SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

Il gioco si fa duro

Quindicesimo

LIBRO BIANCO SULLE DROGHE

Gli effetti della legge antidroga
Edizione 2024 sui dati 2023

Youcanprint - *Self Publishing*

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

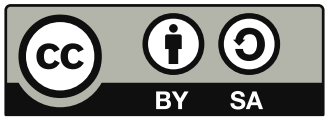
Titolo | Il gioco si fa duro - Quindicesimo Libro Bianco sulle Droghe
Autori | A cura di: Grazia Zuffa, Franco Corleone, Stefano Anastasia, Leonardo Fiorentini, Marco Perduca, Maurizio Cianchella.
ISBN | In corso di assegnazione

In copertina: Foto di pubblico dominio

Impaginazione: Leonardo Fiorentini

Prima edizione - Giugno 2024

© 2024 Alcuni diritti riservati all'Autore
Questa opera è pubblicata direttamente dall'Autore tramite la piattaforma di selfpublishing Youcanprint e l'Autore detiene ogni diritto della stessa in maniera esclusiva.
Questa opera è distribuita sotto licenza Common Creative BY SA 4.0.



Youcanprint
Via Marco Biagi 6, 73100 Lecce
www.youcanprint.it
info@youcanprint.it

Indice

INIZIA LA TRAVERSATA NEL DESERTO, TRA MORALISMO, TOLLERANZA ZERO E CARCERE pag. 5
Introduzione di Stefano Anastasia e Franco Corleone

SINTESI DEI DATI E DEI CONTENUTI DEL LIBRO BIANCO pag. 7

PRIMA PARTE

LO SCENARIO ITALIANO

LE CONSEGUENZE PENALI E SANZIONATORIE DEL PROIBIZIONISMO IN MATERIA DI DROGHE pag. 10
Maurizio Cianchella

CODICE DELLA STRADA, LA CROCIATA DI SALVINI pag. 25
Hassan Bassi

COMUNITÀ TERAPEUTICHE, LE SFIDE PER IL FUTURO pag. 30
CNCA

DAL PENALE AL SOCIALE: IN DIREZIONE OSTINATA E CONTRARIA pag. 41
Stefano Vecchio

TRATTAMENTI ALTERNATIVI E DIRITTI UMANI pag. 47
Susanna Ronconi

I CORPI IN CARCERE pag. 53
Denise Amerini

SECONDA PARTE

LO SCENARIO INTERNAZIONALE

DIRITTI UMANI E DROGHE. L'ONU VERSO L'AUTOCRITICA? pag. 58
Giulia Perrone

WAR ON DRUGS, LE CREPE SI ALLARGANO pag. 61
Leonardo Fiorentini

2024: L'ANNO DEL RITORNO DELLE TERAPIE PSICHEDELICHE? pag. 65
Marco Perduca

UNA PETIZIONE AL PARLAMENTO EUROPEO SULLA CANNABIS pag. 67
Lorenzo Mineo

CONCLUSIONI

IN QUESTI TEMPI BUI ASCOLTIAMO I GIOVANI pag. 72
Patrizio Gonnella

APPENDICE pag. 74

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

INTRODUZIONE

PROIBIRE E PUNIRE: L'ETERNO RITORNO DELL'IDENTICO

Stefano Anastasia e **Franco Corleone**

Il 2 giugno scorso, nell'anniversario del referendum che vide nascere la Repubblica, ci ha lasciato un grande italiano, Luigi Saraceni, magistrato, parlamentare, avvocato e appassionato militante della battaglia antiproibizionista: a lui dedichiamo questo quindicesimo Libro Bianco sui perduranti effetti insalubri e criminogeni della legislazione italiana sugli stupefacenti.

Non era solo lo spirito illuminista e garantista a spingere Saraceni a contestare le leggi punitive. Soprattutto lo muoveva la dolorosa consapevolezza che la stupidità moralistica faceva vittime tra i giovani più deboli, colpiti dal carcere e dallo stigma.

Partecipò con sagacia alla elaborazione del referendum del 1993 che eliminò gli aspetti più inaccettabili della Iervolino-Vassalli e soprattutto fu l'inventore della ipotesi di ricorso alla Corte Costituzionale sulla Fini-Giovanardi. La suggestione nacque nella splendida cornice di Ortigia, a Siracusa, durante un seminario della Società della Ragione. La sua memoria per sostenere l'incostituzionalità e il testo in cui contestava la scelta del Governo di costituirsi tramite l'avvocatura dello Stato per difendere una vergogna smisurata sono due saggi esemplari. Cancellata la Fini-Giovanardi elaborò la tesi, presentata in un convegno a Udine, per la revisione delle sentenze decise sulla base della legge bocciata.

Il suo esempio ci sarà indispensabile per ripresentare un referendum sulla decarcerizzazione della detenzione di cannabis. Dopo la scelta del Governo di alzare le pene per i fatti di lieve entità previsti dal 5° comma dell'art. 73 del DPR 309/90 e quella di equiparare, nel Disegno di legge in discussione in Parlamento sulla sicurezza (AC n.1660), la cannabis light a quella con capacità drogante, non rimane che il confronto nel Paese. Prova che fu impedita nel 2022 da una sciagurata interpretazione dei limiti al potere referendario sostenuta dalla Corte presieduta da Giuliano Amato.

Veniamo ai dati di questo Libro Bianco, elaborati sempre con precisione da Maurizio Cianchella, che ci avverte che purtroppo non c'è "niente di nuovo sotto il sole".

Questa costanza non è solo fonte di noia nel commentare l'eterno ritorno dell'identico, ma conferma la pervicacia nel nostro Paese di una politica criminale che, al contrario, non è più egemone nel

mondo.

Su 40.661 ingressi nel 2023, ben 10.697 (il 26,3%) sono dovuti alla violazione dell'art. 73 della legge sulle droghe e 15.492 (38,1%) sono le persone classificate come tossicodipendenti. Una cosa abnorme.

I numeri dei presenti confermano la preponderanza della questione sociale legata al consumo e al piccolo spaccio di droghe. 60.166 detenuti di cui 19.521 (34,9%) per violazione dell'art. 73 e 17.405 (28,9%) classificati come tossicodipendenti.

La simulazione di un carcere senza i prigionieri frutto della legge proibizionista sulle droghe rende evidente che non ci sarebbe sovraffollamento e il carcere potrebbe essere l'extrema ratio. Scomparirebbe anche l'intasamento dei tribunali.

D'altro canto, continuano ad aumentare le misure alternative, ma senza svuotare le galere, che subiscono un costante aumento di ristretti, e continuiamo a registrare una distonia tra il generico affidamento in prova ai servizi sociali, cui si accede prevalentemente dalla libertà, e quello specifico per tossicodipendenti, che nella gran parte dei casi passa per un "assaggio" di carcere.

Le segnalazioni ai prefetti per detenzione di sostanze per uso personale continuano a crescere implacabilmente, producono più di tredicimila sanzioni l'anno che per il 76% si riferiscono a consumatori di cannabis. Una cosa davvero allucinante.

Alle carceri servirebbe, nell'immediato, un radicale provvedimento deflattivo, che cancelli il surplus di inutili pene detentive prodotte direttamente o indirettamente dalla legge proibizionista sulle droghe, o quanto meno si dovrebbe modificare l'art. 79 della Costituzione per rendere agibile l'adozione di un provvedimento di amnistia e indulto da parte del Parlamento, accompagnato dall'istituzione di Case di reinserimento sociale per ospitare le persone con pede inferiori a dodici mesi e con una gestione affidata al Sindaco e con una pratica sociale per superare l'esclusione attraverso l'impegno della comunità e delle associazioni di volontariato.

Le proposte intelligenti e ragionevoli ci sono. Oggi si scontrano contro l'aberrazione del Governo che vuole punire finanche la disobbedienza pacifica e nonviolenta in carcere: l'unico modo, spesso, per i detenuti, di richiamare l'attenzione della direzione e del magistrato di sorveglianza sui propri diritti.

Toccherà ai garanti, alle famiglie, alle associazioni del volontariato e della società civile restare vigili e denunciare gli abusi e i soprusi che ne potranno venire, insieme con quel terrificante stillicidio di morti suicidi per disperazione.

Nel Libro Bianco sono presenti approfondimenti per rispondere alla proposta di spostare i "tossicodipendenti" dal carcere alle comunità chiuse. Finora il sottosegretario Mantovano non è riuscito nell'intento, ma già si affaccia una nuova forma di esternalizzazione della custodia dei tossicodipendenti e dei marginali, le "comunità educanti", di cui vorremmo capire natura e finalità: liberante, coattivamente terapeutica o diversamente (privatisticamente) reclusoria?

È tempo di cominciare a lavorare a una nuova politica sulle droghe, sulla scia di quanto si è venuto affermando in molte parti del mondo. Decarcerizzazione, depenalizzazione e legalizzazione non sono dietro l'angolo, in questo sciagurato Paese ottenebrato dalla cultura proibizionista, ma sul territorio, nella collaborazione tra servizi, terzo settore ed enti locali si possono portare avanti sperimentazioni e costruire progettualità alternative. Da lì bisogna ripartire per perseguire il nostro ritorno al futuro

SINTESI DELL'ANALISI E DEI DATI DEL LIBRO BIANCO 2024

DROGHE E CARCERE, LE VERE ALTERNATIVE

Quest'anno il Libro Bianco concentra le sue analisi politiche intorno al tema delle pene alternative per i detenuti cosiddetti "tossicodipendenti" ed in particolare sulle ipotesi di trasformazione delle comunità in un sistema di "custodia attenuata" privatizzata.

Sono come sempre analizzati i dati degli effetti della legge sulle droghe sul contesto carcerario e giudiziario, mentre in occasione delle modifiche al Codice della Strada sono ulteriormente commentati i dati disponibili rispetto al tema dell'uso di sostanze e l'incidentalità stradale.

IL CONTESTO INTERNAZIONALE

Nella seconda parte del Libro Bianco sono contenuti approfondimenti specifici sul dibattito internazionale sulle politiche globali, a partire dalle riflessioni degli organismi di tutela dei diritti umani delle Nazioni Unite in tema di politiche sulle droghe.

Viene ricostruito lo stato dell'arte del percorso di riforma delle politiche nazionali sulla cannabis, che ha cominciato a coinvolgere anche l'Europa. Infine si fa il punto sulle terapie psichedeliche, alle soglie della prima approvazione ufficiale dell'uso dell'MDMA per la sindrome da stress post traumatico (PTSD).

LE DROGHE E LA REPRESSIONE. I dati in pillole

Dopo 34 anni di applicazione del Testo Unico sulle droghe e 15 anni di pubblicazione del Libro Bianco sulle droghe, i dati purtroppo sono sempre gli stessi. Gli effetti penali (dell'art. 73 in particolare) sono sempre devastanti e confermano come la Jervolino-Vassalli continui a essere il principale veicolo di ingresso nel sistema della giustizia italiana e nelle carceri.

La legislazione sulle droghe e l'uso che ne viene fatto sono decisivi nella determinazione dei saldi della repressione penale: la decarcerizzazione passa attraverso la decriminalizzazione delle condotte legate alla circolazione delle sostanze stupefacenti così come le politiche di tolleranza zero e di controllo sociale coattivo si fondano sulla loro criminalizzazione. Basti pensare che **in assenza di detenuti per art. 73. o di quelli dichiarati tossicodipendenti, non vi sarebbe il problema del sovraffollamento carcerario**, come indicato dalle simulazioni prodotte. Dopo 34 anni di applicazione non possiamo più considerare questi come effetti collaterali della legislazione antidroga, ma come effetti evidentemente voluti.

LA LEGGE SULLE DROGHE È IL VOLANO DELLE POLITICHE REPRESSIVE E CARCERARIE. SENZA DETENUTI PER ART. 73 O TOSSICODIPENDENTI NON SI AVREBBE SOVRAFFOLLAMENTO NELLE CARCERI

A dimostrazione di questo dopo l'episodica diminuzione di persone segnalate all'autorità giudiziaria nel 2022, tornano a salire gli ingressi in carcere per droghe: **10.697 dei 40.661 ingressi in carcere** nel 2023 sono stati causati dall'art. 73 del Testo unico, detenzione a fini di spaccio. **Si tratta del 26,3% degli ingressi** (era il 26,1% nel 2022).

OLTRE UN QUARTO DEI DETENUTI ENTRA IN CARCERE PER DETENZIONE

I detenuti in carcere sfondano quota 60mila (60.166 al 31 dicembre 2023). Di questi ben **12.946 lo erano a causa del solo art. 73** del Testo unico. **Altri 6.575 in associazione con l'art. 74** (associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope), **solo 994 esclusivamente per l'art. 74. Si tratta del 34,1% del totale. Sostanzialmente il doppio delle media europea (18%) e molto di più di quella mondiale (22%).**

IL 34% DEI DETENUTI È IN CARCERE PER LA LEGGE SULLE DROGHE. QUASI IL DOPPIO DELLA MEDIA EU (18%)

Restano catastrofici, pur in leggera diminuzione, i dati sugli ingressi e le presenze di detenuti definiti "tossicodipendenti": lo sono il 38,1% di coloro che entrano in carcere, mentre al 31/12/2023 erano presenti nelle carceri italiane 17.405 detenuti "certificati", il 28,9% del totale. Questa presenza record in termini assoluti (dal 2006 ad oggi) è alimentata dal continuo ingresso in carcere di persone "tossicodipendenti", che dopo i due anni di pandemia ha ripreso ad aumentare (+ 18,4% rispetto al 2021).

QUASI IL 40% DI CHI ENTRA IN CARCERE USA DROGHE. AL 31.12 OLTRE 17.400 IN CARCERE, RECORD IN TERMINI ASSOLUTI NEGLI ULTIMI 18ANNI

LE CONSEGUENZE SULLA GIUSTIZIA

Il Dipartimento delle politiche antidroga continua a negarci dati pubblici, per cui rimaniamo fermi al 2022. Questi raccontano un paese in cui le persone coinvolte in procedimenti penali pendenti per violazione dell'articolo 73 e 74 sono rispettivamente 180.621 e 46.003.

IL DIPARTIMENTO ANTIDROGA CI NEGA I DATI SUI PROCEDIMENTI PENALI IN CORSO

LE MISURE ALTERNATIVE

Continua l'impetuosa crescita delle misure alternative (+1.037,7% sul 2006), che sono diventate in realtà una alternativa alla libertà invece che alla detenzione. In un contesto di forte domanda di controllo sociale istituzionale, gli strumenti di diversion e quelli di probation consentono di ampliare l'area del controllo, piuttosto che di limitare quello coattivo-penitenziario. Ne è segno il fatto che oltre agli oltre 60.000 detenuti al 31/12/2023 erano **in carico per misure alternative e sanzioni di comunità (Messa alla Prova) ulteriori 83.703 soggetti**.

LE MISURE ALTERNATIVE FINISCONO PER AMPLIARE L'AREA DEL CONTROLLO CHE COINVOLGE A FINE 2023 OLTRE 143.000 PERSONE IN ITALIA.

LE SEGNALAZIONI E LE SANZIONI AMMINISTRATIVE PER IL CONSUMO DI DROGHE ILLEGALI

Il consolidamento molto lento dei dati dei dati ci fa essere cauti sul definire trend. Si può però affermare che dal 2020 in poi, il numero di persone segnalate rimarrebbe piuttosto stabile, aggirandosi da dopo il Covid intorno alle **40mila**. Il **38% delle segnalazioni finisce con una sanzioni amministrativa**, le più comuni la sospensione della patente (o il divieto di conseguirla) e del passaporto. Questo anche in assenza di un qualsiasi comportamento pericoloso messo in atto dalla persona sanzionata. **La repressione continua ad abbattersi sui minori, già in aumento rispetto al 2022 anche senza avere a disposizione dati consolidati.** Questi entrano così in un percorso sanzionatorio stigmatizzante e alla fine dei conti desocializzante e controproducente. **Il 97,3% dei minori è segnalato per cannabis**. Risulta irrilevante la vocazione "terapeutica" della segnalazione al Prefetto: **solo 327 sono state sollecitate a presentare un programma di trattamento socio-sanitario**; nel 2007 erano 3.008. Anche gli inviti a presentarsi al SERD sono in diminuzione (4.108). **La repressione colpisce principalmente persone che usano cannabis (76%)**, seguono a distanza **cocaina (16,7%)** e **eroina (3,7%)** e, in maniera irrilevante, le altre sostanze. **Dal 1990 oltre un milione di persone sono state segnalate per possesso di derivati della cannabis**.

LA REPRESSIONE DEL CONSUMO SI ABBATTE SUI MINORI: IN COSTANTE AUMENTO QUELLI SEGNALATI CHE ENTRANO COSÌ IN UN PERCORSO SANZIONATORIO E STIGMATIZZANTE. LA QUASI TOTALITÀ DEI MINORI È SEGNALATO PER CANNABINOIDI (97%). IL 38% DELLE SEGNALAZIONI FINISCE CON UNA SANZIONE. OLTRE IL 97% È PER CANNABIS. DAL 1990 AD OGGI UN MILIONE DI PERSONE È STATO SEGNALATO PER USO DEI DERIVATI DELLA CANAPA

GLI ALTRI CONTENUTI

In appendice le leggi più importanti di riforma del Testo Unico sulle droghe promosse dal lavoro della Società Civile, compreso la legge di iniziativa popolare sulla cannabis della campagna Io Coltivo, da poco depositata al Senato della Repubblica..

Prima parte

LO SCENARIO ITALIANO

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

LE CONSEGUENZE PENALI E SANZIONATORIE DEL PROIBIZIONISMO IN MATERIA DI DROGHE

Maurizio Cianchella
Elaborazioni grafiche a cura di Lorenzo Fanoli

«Cresce la popolazione carceraria; crescono i detenuti ex DPR 309/1990; crescono i detenuti tossicodipendenti entrati e presenti; crescono le misure alternative; tre segnalazioni su quattro sono per cannabis e derivati». Questo era l'incipit del XIV Libro bianco sulle droghe; questo sarebbe l'incipit del XV Libro bianco sulle droghe se gli ingressi di tossicodipendenti non avessero fatto registrare un lievissimo (anzi, risibile) calo. La conclusione resta la stessa: «niente di nuovo sotto il sole».

A nome mio e dei curatori del Libro bianco sulle droghe, rivolgo un sincero ringraziamento a tutti i funzionari che ci hanno dedicato parte del loro tempo e del loro lavoro. Grazie al personale del Ministero della Giustizia, del Ministero dell'Interno e dei rispettivi Dipartimenti (Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria, Dipartimento per gli Affari di Giustizia, Dipartimento per l'amministrazione generale, per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie): senza la loro disponibilità a condividere i dati, senza la loro solerzia e pazienza, il nostro lavoro non sarebbe possibile.

LA SITUAZIONE NELLE CARCERI

Salgono per il terzo anno consecutivo gli ingressi totali (+2.536; +6,7%); salgono anche quelli ex articolo 73 DPR 309/1990 (Produzione, traffico e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope; +736; +7,4%); in leggerissimo calo, come detto, il dato relativo agli ingressi di soggetti tossicodipendenti (-17; -0,1%), che torna sotto la soglia del 40% degli ingressi totali.

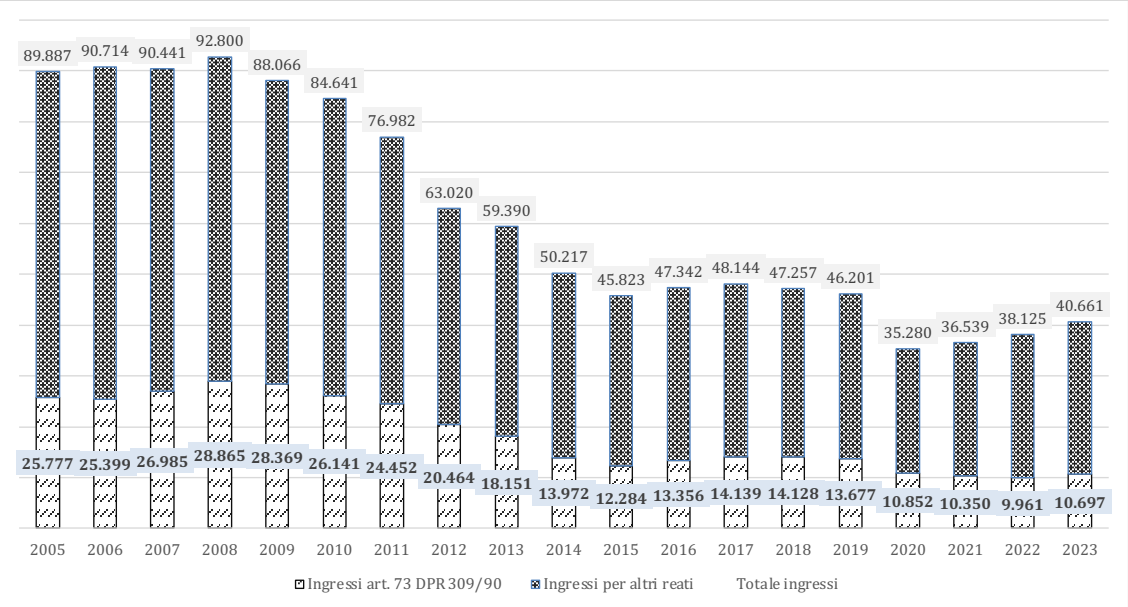
Tab.1 . Ingressi negli istituti penitenziari e ingressi per violazione art.73, DPR 309/90. (2005-2022)

	Per qualsiasi reato			Per reati ex art.73 DPR 309/90				Persone dichiarate "tossicodipendenti"	
Anno	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale	%	Ingressi	%
2005	49.281	40.606	**89.887**	15.670	10.107	**25.777**	**28,68%**	25.541	**28,41%**
2006	47.426	43.288	**90.714**	15.074	10.325	**25.399**	**28,00%**	24.637	**27,16%**
2007	46.581	43.860	**90.441**	15.392	11.593	**26.985**	**29,84%**	24.371	**26,95%**
2008	49.701	43.099	**92.800**	16.564	12.301	**28.865**	**31,10%**	27.397	**29,52%**
2009	47.993	40.073	**88.066**	15.909	12.460	**28.369**	**32,21%**	25.106	**28,51%**
2010	47.343	37.298	**84.641**	15.695	10.446	**26.141**	**30,88%**	24.008	**28,36%**
2011	43.677	33.305	**76.982**	14.226	10.226	**24.452**	**31,76%**	22.432	**29,14%**
2012	36.014	27.006	**63.020**	11.376	9.088	**20.465**	**32,47%**	18.225	**28,92%**
2013	33.572	25.818	**59.390**	10.042	8.109	**18.151**	**30,56%**	16.543	**27,85%**
2014	27.470	22.747	**50.217**	7.225	6.747	**13.972**	**28,38%**	13.810	**27,50%**
2015	25.302	20.521	**45.823**	6.384	5.900	**12.284**	**26,80%**	7.888	**17,21%**
2016	26.239	21.103	**47.342**	6.571	6.785	**13.356**	**28,21%**	16.072	**33,95%**
2017	27.067	21.077	**48.144**	7.294	6.845	**14.139**	**29,37%**	16.394	**34,05%**
2018	27.013	20.245	**47.258**	7.333	6.785	**14.118**	**29,87%**	16.766	**35,53%**
2019	28.924	17.277	**46.201**	7.219	6.458	**13.677**	**29,60%**	16.842	**36,45%**
2020	20.814	14.466	**35.280**	5.906	4.946	**10.852**	**30,8%**	14.092	**39,94%**
2021	22.130	14.409	**36.539**	6.015	4.335	**10.350**	**28,3%**	13.099	**35,85%**
2022	22.637	15.488	**38.125**	5.771	4.190	**9.961**	**26,1%**	15.509	**40,7%**
2023	24.143	16.518	**40.661**	6.275	4.422	**10.697**	**26,3%**	5.635	**38.1%**

Fonte: Ministero della Giustizia - Dip.to Amm.ne Penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Segreteria generale - Sezione Statistica.

Dal 2006, primo anno della nostra rilevazione, gli ingressi per violazione dell'articolo 73 hanno sempre superato la soglia del 26,1% degli ingressi totali, oltre uno su quattro. Gli ingressi di soggetti tossicodipendenti hanno mantenuto un andamento simile fino al 2014, ma nel 2015 hanno avvicinato, e dal 2016 superato la soglia del 33,3%: da allora, più di un ingresso su tre riguarda un soggetto tossicodipendente.

Fig. 1 Ingressi in carcere dalla Libertà 2005-2023 totali e ripartiti tra ingressi per violazione art. 73 DPR 309/90 e ingressi per altri reati

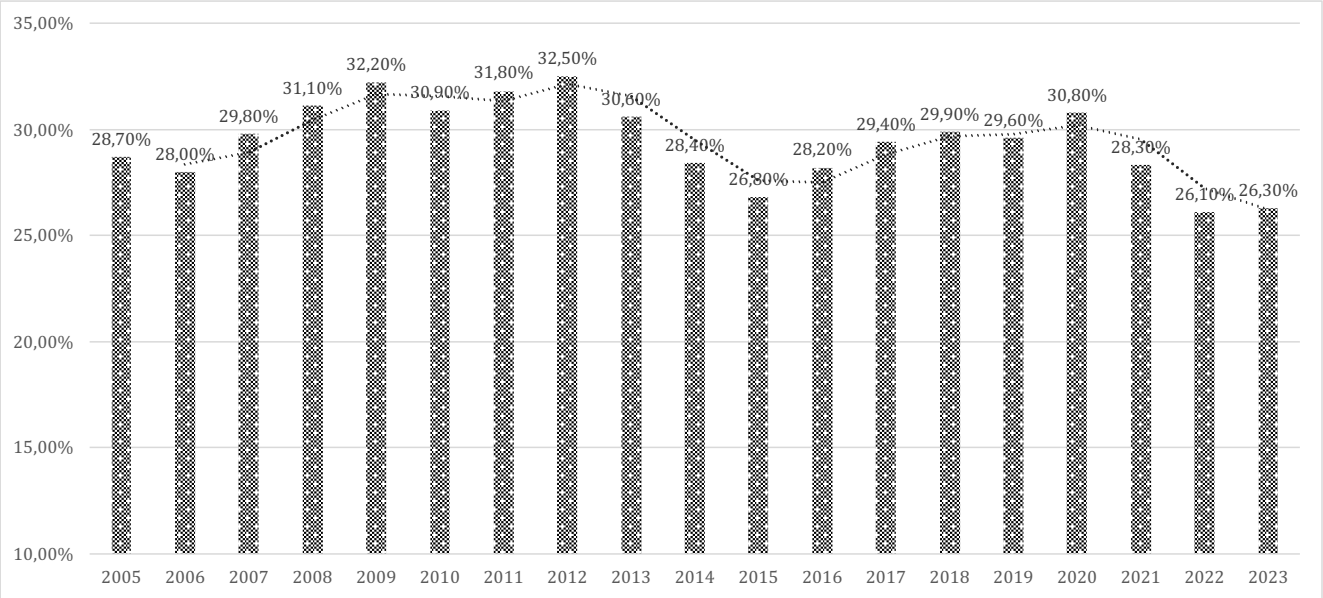


Elaborazione su dati Ministero della Giustizia - Dip. Amm.ne Penitenziaria - Ufficio del Capo del Dip.to - Segreteria generale - Sezione Statistica.

Sempre riguardo il lungo periodo, va notato che rispetto ai primi anni presenti nella nostra rilevazione il dato degli ingressi totali si è più che dimezzato, passando dai 92.800 del 2008 (picco massimo raggiunto negli ultimi diciannove anni) ai 40.661 del 2023 (-56,2%).

Questo crollo nel dato dinamico non si riflette però, come stiamo per vedere, sul dato statico delle presenze in carcere.

Fig. 2 Percentuali 2005-2023 di ingressi in carcera dalla liberta per violazione art. 73 DPR 309/90 su totale ingressi in carcere



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Giustizia - Dipartimento Amministrazione Penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Segreteria generale - Sezione Statistica.

Come per gli ingressi, anche per le presenze la pandemia aveva inevitabilmente calmierato i numeri. Dopo il -12,2% registrato nel 2020, il dato ha ripreso a salire, seguendo il trend già consolidato negli anni precedenti. Il 2023 fa però segnare un notevole balzo in avanti: si torna a superare la soglia dei 60mila presenti, con una crescita del 7,1% (+3.970); lo scorso anno era stato già registrato un aumento del 3,8% (+2.062), che faceva seguito a quello (+770; +1,4%) del 2021.

In ascesa il dato relativo ai detenuti tossicodipendenti (+560; +3,3%) e quelli ex art. 73 (+799; +6,6%) ed ex artt. 73+74 (+449; +7,3%); in lievissimo calo il dato dei presenti ex art. 74 (-16; -1,6%). In virtù (che virtù non è) del corposo aumento dei detenuti totali presenti, cala leggermente la percentuale di detenuti per violazione del DPR 309/1990 (dunque ex art. 73, art. 74 e artt. 73+74), che passa dal 34,3% al 34,1%.

Va ricordato che lo scorso 15 settembre è stato promulgato il Decreto Legge cosiddetto "Caivano", poi convertito in legge 13 novembre 2023, n. 159: nelle sue "misure urgenti di contrasto al disagio giovanile, alla povertà educativa e alla criminalità minorile", il governo ha aggravato la pena detentiva prevista per il delitto di cui all'articolo 73, c. 5 (la cosiddetta «lieve entità»), ora punibile con la reclusione «da sei mesi a cinque anni» e non più «da sei mesi a quattro anni».

Come segnalato da Silvia Bernardi su sistemapenale.it[1], la modifica può generare effetti molto rilevanti sul piano del procedimento penale, rendendo applicabile la misura della custodia cautelare in carcere ai sensi dell'articolo 280 c.p.p. e rendendo necessaria l'udienza preliminare.

Nel caso la condotta sia "non occasionale", poi, la reclusione è «da diciotto mesi a cinque anni». Gli effetti di tali misure emergeranno in maniera più chiara il prossimo anno, ma è possibile che abbiano già sensibilmente influenzato le rilevazioni al 31 dicembre 2023.

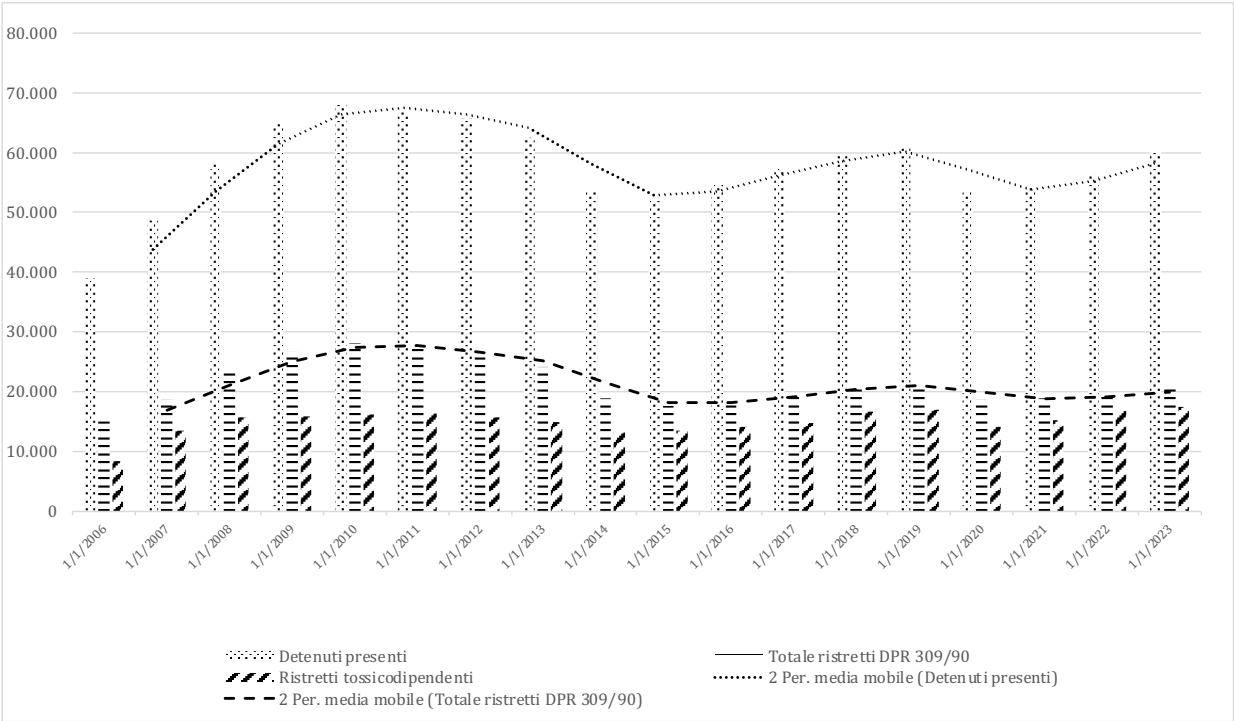
1 Bernardi S. Convertito in legge il d.l. "Caivano" in tema di contrasto al disagio e alla criminalità minorili: una panoramica dei numerosi profili d'interesse per il penalista, Sistema Penale, fascicolo 11/2023. www.sistemapenale.it/it/scheda/bernardi-convertito-in-legge-il-dl-caivano-in-tema-di-contrasto-al-disagio-e-alla-criminalita-minorili-una-panoramica-dei-numerosi-profili-dinteresse-per-il-penalista

Tab. 2 - Presenze in carcere al 31.12, presenze ex art. 73 e 74, DPR 309/1990, ristretti tossicodipendenti Valori assoluti e percentuali (2006-2022)

Anno	Detenuti presenti	Ex art.73	Ex art. 73 e 74	Ex art.74	Totale DPR 309/90	% ristretti rispetto ai presenti	Ristretti tossicodi-pendenti	% ristretti tossicodi-pendenti
2006	39.005	10.312	4.285	536	15.133	**38,80%**	8.363	**21,4%**
2007	48.693	14.117	4.101	537	18.755	**38,52%**	13.424	**27,6%**
2008	58.127	18.197	4.529	588	23.314	**40,11%**	15.772	**27,1%**
2009	64.791	20.948	5.103	697	26.748	**41,48%**	15.887	**24,5%**
2010	67.961	21.633	5.661	739	28.033	**41,25%**	16.245	**23,9%**
2011	66.897	21.094	5.465	742	27.301	**40,81%**	16.364	**24,5%**
2012	65.701	19.893	5.375	761	26.029	**39,62%**	15.663	**23,8%**
2013	62.536	17.953	5.393	810	24.156	**38,63%**	14.879	**23,8%**
2014	53.623	12.717	5.278	849	18.844	**35,14%**	13.205	**24,6%**
2015	52.164	11.711	5.001	874	17.586	**33,71%**	13.465	**25,8%**
2016	54.653	12.754	4.979	889	18.622	**34,07%**	14.157	**25,9%**
2017	57.608	13.836	4.981	976	19.793	**34,36%**	14.706	**25,5%**
2018	59.655	14.579	5.488	940	21.007	**35,21%**	16.669	**27,9%**
2019	60.769	14.475	5.709	963	21.147	**34,80%**	16.934	**27,9%**
2020	53.364	12.143	5.616	938	18.697	**35,04%**	14.148	**26,5%**
2021	54.134	11.885	5.971	1.028	18.884	**34,88%**	15.244	**28,2%**
2022	56.196	12.147	6.126	1.010	19.283	**34,3%**	16.845	**30%**
2023	60.166	12.946	6.575	994	20.515	**34,1%**	17.405	**28,9%**

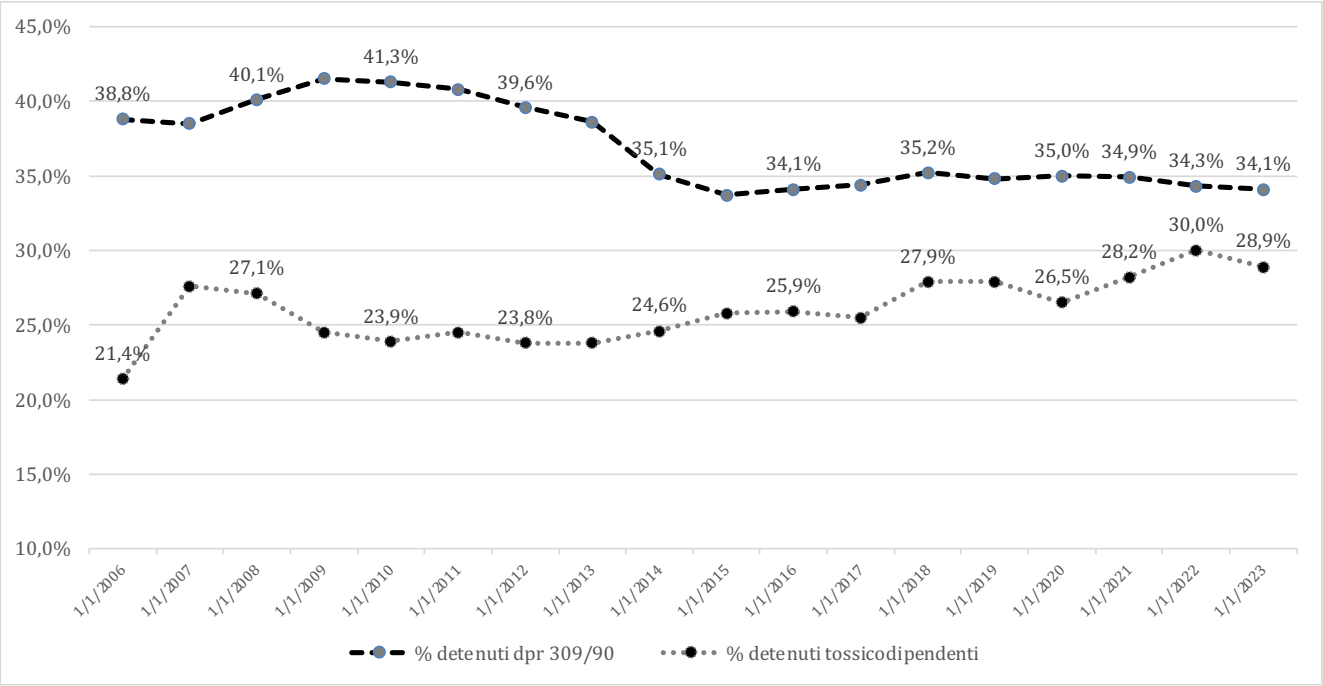
Fonte: Ministero della Giustizia - Dip.to Amm.ne Penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Segreteria generale - Sezione Statistica.

Figura 3. Presenze in carcere al 31.12.2006-2023, totali, ex art. 73 DPR 309/1990 e presenze di soggetti tossicodipendenti.



Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Giustizia - Dipartimento Amministrazione Penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Segreteria generale - Sezione Statistica

Figura 4. percentuali di detenuti DPR 309/90 e detenuti tossicodipendenti 2006-2023

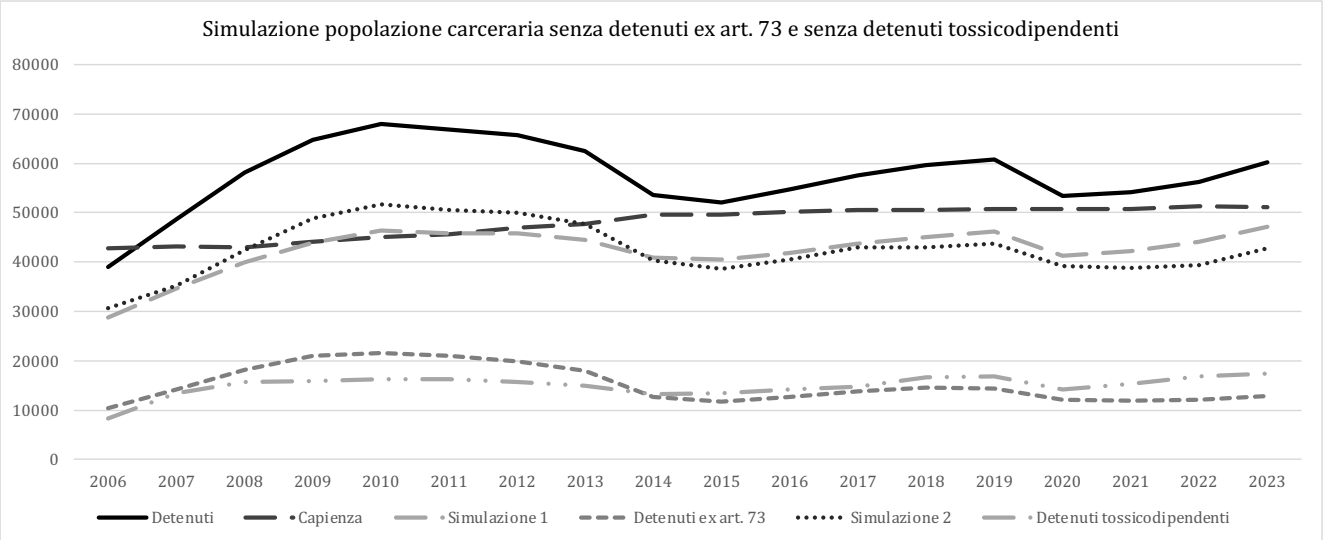


Fonte: Elaborazione su dati Ministero della Giustizia - Dipartimento Amministrazione Penitenziaria - Ufficio del Capo del Dipartimento - Segreteria generale - Sezione Statistica

UN CARCERE SENZA DROGHE (SIMULAZIONE)

Dal 2007, la popolazione carceraria è stabilmente al di sopra della capienza regolamentare degli istituti di pena. Il grafico che segue illustra, in maniera molto grossolana, quanto la normativa antidroga influisca sul tasso di affollamento carcerario.

Fig. 5 Simulazione popolazione carceraria senza detenuti tossicodipendenti



A seguito dell'indulto del 2006, la popolazione carceraria scese da 59.523 detenuti (31.12.2005) a 39.005 (31.12.2006); la capienza regolamentare era allora di 42.824 posti, e il tasso di affollamento pari a 91 (cioè 91 detenuti per 100 posti; l'anno prima era a 139). Ma il 2006 è anche l'anno della legge 49/2006 (c.d. Fini-Giovanardi), i cui effetti penali divennero evidenti a partire dal 2007, quando la popolazione carceraria tornò a superare la capienza regolamentare degli istituti di pena fino a raggiungere nel 2010 un tasso di affollamento di 151, di cui 48 per violazione dell'articolo 73.

Dopo la condanna dell'Italia davanti alla Corte EDU per il caso Torreggiani (2013) e la dichiarazione d'incostituzionalità della Fini-Giovanardi (2014), la popolazione carceraria scese fino ai 52.164 detenuti presenti al 31 dicembre 2015 (il dato assoluto più basso degli ultimi quindici anni; tasso di affollamento: 105). Da allora si è registrato un nuovo aumento dei detenuti presenti fino al 31 dicembre 2019 (60.769 detenuti, tasso di affollamento: 120), trend interrotto dall'avvento della pandemia, che ha obbligato il legislatore a non troppo convinte politiche di deflazione carceraria: un anno dopo i detenuti presenti erano 53.364, il tasso di

affollamento di 105. A distanza di tre anni però si è di nuovo oltre la soglia dei 60mila detenuti presenti e il tasso di affollamento è vicino a quota 118 (siamo a 117,6), a fronte peraltro di una capienza regolamentare che dal 2006 a oggi è aumentata di quasi il 20%, raggiungendo i 51.179 posti.

Come emerge dal grafico, senza i detenuti ex art. 73, la capienza regolamentare sarebbe stata superata solo nel biennio 2010-2011; senza i detenuti tossicodipendenti, invece, il tasso di affollamento sarebbe stato superiore a 100 solo negli anni dal 2009 al 2012. Oggi i tassi d'affollamento sarebbero rispettivamente di 92 e 84.

Concludiamo con le consuete due precisazioni.

Nella prima simulazione sono stati scorporati solamente i detenuti ex art. 73, e non anche i detenuti ex artt. 73 e 74 né i detenuti ex art. 74, autori di condotte più gravi e quindi punite più severamente. Il grafico non ha alcuna pretesa di scientificità o esaustività, e quello mostrato nella simulazione non è uno scenario realistico: ad esempio, alcuni dei detenuti ex art. 73 potrebbero essere in carcere anche per altri reati, magari più gravi; inoltre, lo stesso superamento dell'era proibizionista non azzererebbe certo il traffico illegale di sostanze, quindi neanche i detenuti per violazione della nuova disciplina in materia di droghe. Lo scopo del grafico è unicamente quello di rendere visibile sia l'enorme influenza della normativa antidroga sull'affollamento carcerario, sia il problema dei tossicodipendenti in carcere.

La seconda precisazione riguarda il tasso di affollamento: quello reale è sempre un po' più alto di quello da noi rilevato, in quanto la capienza effettiva è sensibilmente inferiore alla capienza regolamentare, che tiene conto anche di posti che non sono concretamente disponibili. Inoltre, la popolazione carceraria non è distribuita omogeneamente: alcuni istituti o sezioni rispettano la capienza regolamentare e hanno un tasso di affollamento inferiore a 100, il che significa che in altri istituti e in certe sezioni il tasso di sovraffollamento è ben superiore a 118; il calcolo del tasso medio corre quindi il rischio di camuffare la reale entità del problema.

LA SITUAZIONE NEI TRIBUNALI

Anche quest'anno, come lo scorso anno, il Dipartimento per le Politiche Antidroga ci ha negato i dati relativi alle persone con procedimenti penali pendenti ex artt. 73 e 74 DPR 309/1990, invitandoci ad attendere la pubblicazione della Relazione al Parlamento. Farebbe ridere, se non facesse rabbia, che dei dati pubblici siano trattati come materiale coperto da copyright.

Tabella 3. Persone con procedimenti penali pendenti per artt. 73 e 74 DPR 309/90 al 31.12. (2005-2022)

Anno	art. 73	art. 74
2005	146.599	38.081
2006	158.361	39.373
2007	176.191	43.675
2008	180.610	44.562
2009	177.567	46.537
2010	178.472	46.287
2011	177.621	46.909
2012	181.574	48.598
2013	174.635	48.042
2014	174.715	43.961
2015	158.133	40.041
2016	161.159	40.035
2017	173.814	42.201
2018	178.819	43.355
2019	175.788	42.067
2020	189.707	45.467
2021	186.517	45.142
2022	180.621	46.003
2023	/	/

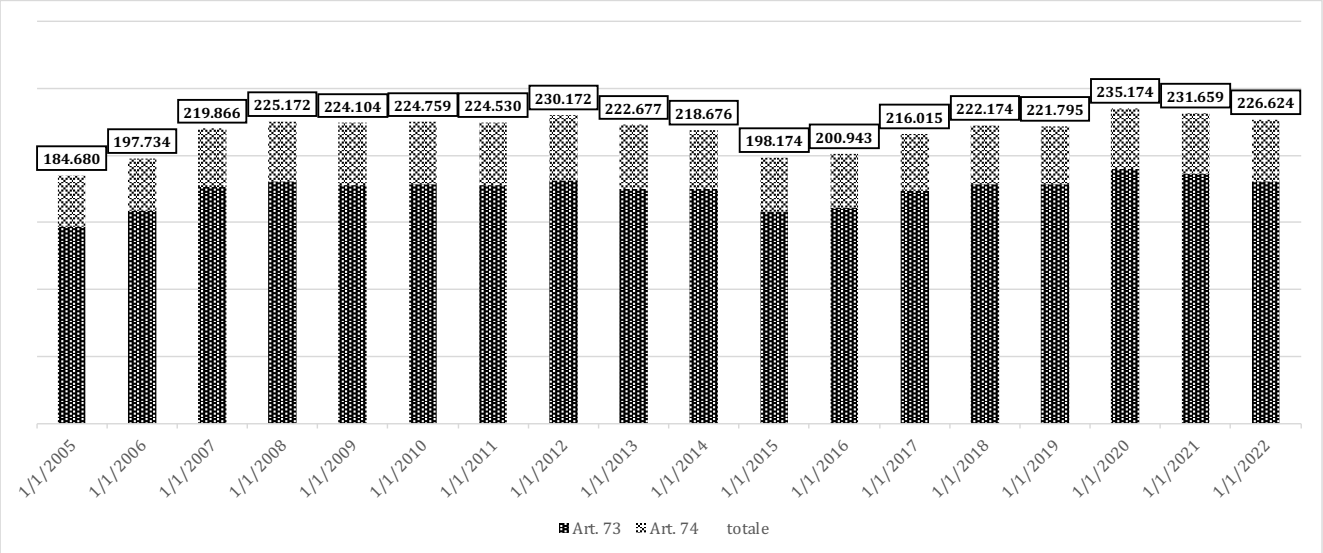
Fonte: Ministero della Giustizia. Dipartimento per gli affari di giustizia

Commentiamo allora brevemente i dati al 31 dicembre 2022: erano 88.162 i procedimenti penali pendenti per violazioni dell'art. 73, per un totale di 180.621 persone coinvolte (-3,2%); 4.719 erano invece i procedimenti penali pendenti ex art. 74, che vedevano 46.003 persone coinvolte (+1,9%). Un enorme carico per le aule di giustizia italiane, che potrebbe ulteriormente aggravarsi nel 2023 e soprattutto nel 2024, quando vedremo gli effetti della già citata legge 159/2023.

Netta e consolidata è la sproporzione tra persone con procedimenti pendenti ex art. 73 (79,7%) ed ex art. 74 (20,3%), ennesimo segnale che la guerra alla droga è centrata sui pesci piccoli; gli stessi imputati e condannati ex articolo 74 del resto sono spesso ben lontani dal rappresentare il vertice della piramide criminale che gestisce il traffico nazionale e internazionale di stupefacenti.

Per avere un quadro più preciso della situazione sarebbe opportuno che il Ministero della Giustizia iniziasse a raccogliere, scorporandoli, anche i dati relativi al comma 5 dell'articolo 73: come spiegava Katia Poneti nell'XI e nel XIV Libro bianco, la c.d. «lieve entità» non è una semplice circostanza attenuante ma una fattispecie autonoma di reato, che meriterebbe dunque un focus che consenta di valutarne il peso specifico.

Fig. 6 Persone con procedimenti penali pendenti per violazione artt. 73 e 74 DPR 309/90 al 31/12. Serie storica 2005-2022



Fonte: elaborazione su dati Ministero della Giustizia - Dipartimento per gli Affari di Giustizia.

LE MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE

In parallelo all'aumento della popolazione carceraria, crescono, in maniera persino più netta (+14,2% sul 2022, +1.037,7% sul 2006), le misure alternative. Si allarga dunque l'area del controllo penale, e le misure alternative alla detenzione somigliano sempre più a misure alternative alla libertà.

Si registra un'impennata degli affidamenti in prova totali (+4.379; +18,5%), dallo stato di libertà (+3.210; +23,8%), dallo stato di detenzione (+651; +15,8%) e in misura provvisoria (+348; +15,7%). Aumentano sia i semiliberi (+166; +17%) che, in maniera meno netta, i detenuti al domicilio (+523; +4,7%).

Prosegue la discrasia tra gli affidamenti in prova ordinari e la misura per i tossico/alcoldipendenti. Il 77,8% dei beneficiari dell'affidamento ordinario sono affidati in prova dallo stato di libertà. Nonostante la difficile compatibilità tra dipendenze, carcere, diritto alla salute, accesso ai servizi, per gli affidati tossico/alcoldipendenti la percentuale quasi si ribalta: il 71,6% passa dal carcere prima di accedere alla misura alternativa.

Una possibile, parziale spiegazione dello squilibrio è che alcuni tossico/alcoldipendenti potrebbero non essere affidati in prova ma accedere direttamente, in sede di esecuzione, alla semilibertà o alla detenzione domiciliare, e, in sede di cognizione, alle pene sostitutive; poiché però relativamente a tali regimi non è prevista una distinzione tra la misura ordinaria e la misura per tossico/alcoldipendenti, le tabelle ministeriali non permettono di comprovare o smentire l'ipotesi.

Tabella 4. Condannati sottoposti a misura alternativa al 31.12 (2006-2023).

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019*	2020	2021	2022	2023
Dallo stato di libertà	512	1.022	2.081	2.843	3.832	4.499	4.398	5.123	5.819	6.165	6.679	7.676	9.146	9.936	9.981	10.357	13.498	16.708
Dallo stato di detenzione*	481	787	1.228	1.589	1.944	2.348	2.405	2.605	2.672	2.561	2.719	3.171	3.671	3.747	6.732	3.350	4.115	4.766
Af.fidati in misura provvisoria**	**dalla libertà**								224	278	379	496	401	453	727	1.047	1.227	1.557
	dalla detenzione													414	880	956	986	1004
Affidati tossico/ alcooldipendenti dallo stato di libertà	369	377	475	712	851	920	966	983	994	1.009	970	894	1.002	1.027	836	865	867	876
Affidati tossico/ alcooldipendenti dallo stato di detenzione	242	380	718	1.119	1.515	1.817	1.811	1.918	1.902	1.618	1.519	1.661	1.862	2.054	1.784	1.811	2051	2.207
Affidati tossico/ alcooldipendenti in misura provvisoria**	**dalla libertà**					322	373	427	363	426	502	591	490	29	29	38	35	40
	dalla detenzione													465	755	841	801	778
Affidati affetti da aids dallo stato di libertà						2	-	2	6	3	4	2	3	4	4	4	6	7
Affidati affetti da aids dallo stato di detenzione						44	36	51	31	36	39	44	33	50	59	55	58	80
Totale affidamenti in prova***	1.604	2.566	4.502	6.263	8.142	9.952	9.989	11.109	12.011	12.096	12.811	14.535	16.608	18.130	16.713	19.324	23.644	28.023
Totale semiliberi	630	696	771	837	886	916	858	845	745	698	756	850	867	1.040	748	812	974	1.140
Totale detenuti al domicilio	1.358	1.431	2.257	3.232	5.219	8.371	9.139	10.173	9.453	9.491	9.857	10.487	10.552	10.429	11.562	11.171	11.181	11.704
TOTALE MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE	**3.592**	**4.693**	**7.530**	**10.332**	**14.247**	**19.599**	**19.986**	**22.127**	**22.209**	**22.285**	**23.424**	**25.872**	**28.027**	**29.599**	**29.023**	**31.307**	**35.799**	**40.867**

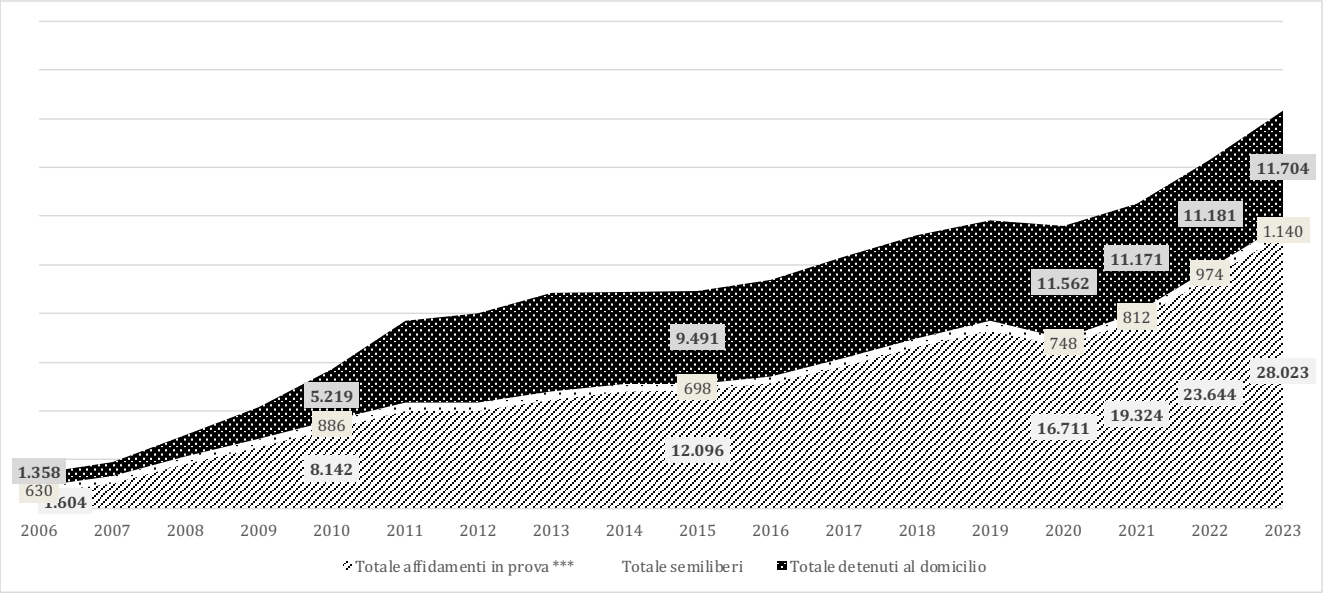
Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento per la Giustizia minorile e di comunità - Sezione statistica.

** Gli affidati dallo stato di detenzione comprendono gli affidati in detenzione domiciliare e agli arresti domiciliari.*

*** Fino al 2018, nelle tabelle ministeriali non è presente, per le misure provvisorie, la distinzione tra affidati dalla libertà e affidati dalla detenzione.*

**** Poiché non presenti in tabella, nel totale non sono conteggiati gli affidamenti in prova per i condannati militari: nel 2023 sono stati 5, tutti affidati dalla libertà.*

Figura 7. Trend 2006-2023 del numero di condannati sottoposti a misura alternativa distinti tra affidamento in prova, semiliberi e detenzione domiciliare.



Fonte: elaborazione su dati Ministero della Giustizia - Dipartimento per la Giustizia minorile e di comunità - Sezione statistica.

Rispetto a un anno addietro aumentano anche i soggetti in messa alla prova (+1.019; +4,1%) e quelli in carico per lavori di pubblica utilità, sia per violazione del DPR 309/90 (+149; +21,1%) che per violazione del codice della strada (+785; +9,1%). In totale erano 83.703 i soggetti in carico per misure al 31 dicembre 2023 contro i 74.599 di un anno prima: un incremento del 12,2% (+9.104).

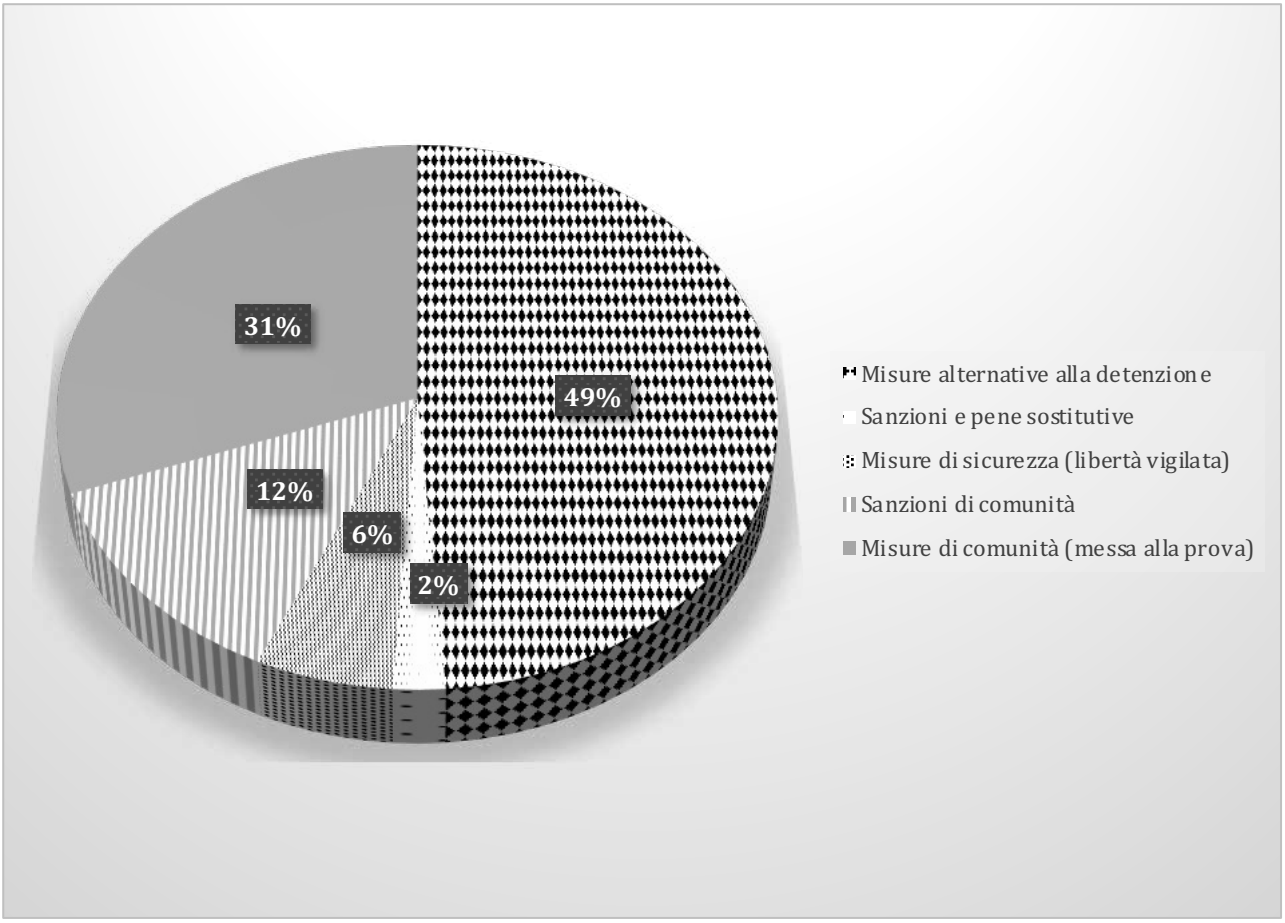
Tabella 5. Soggetti in carico per misure al 31 dicembre 2023.

Tipologia di misura	Maschi	Femmine	Totale
Misure alternative alla detenzione – Totale	36.997	3.875	40.872*
Sanzioni sostitutive – Totale	31	3	34
Semidetenzione	0	0	0
Libertà controllata	31	3	34
Pene sostitutive – Totale	1.652	164	1.816
Detenzione domiciliare sostitutiva	289	21	310
Semilibertà sostitutiva	2	1	3
Lavoro di pubblica utilità sostitutivo	1.361	142	1.503
Misure di sicurezza (libertà vigilata) – Totale	4.503	336	4.839
Sanzioni di comunità – Totale	9.321	1.205	10.526
Lavoro di pubblica utilità - violazione legge sugli stupefacenti	765	90	855
Lavoro di pubblica utilità - violazione codice della strada	8.342	1.090	9.432
Sospensione condizionale della pena	214	25	239
Misure di comunità (messa alla prova) – Totale	21.704	3.912	25.616
Soggetti in carico per misure – Totale	**74.208**	**9.495**	**83.703**

Fonte: Ministero della Giustizia - Dipartimento per la Giustizia minorile e di comunità - Sezione statistica.

* Sono stati inseriti anche i 5 affidamenti in prova per i condannati militari.

Fig. 8 Ripartizione percentuale dei soggetti in carico all'UEPE per tipo di misure al 31.12.2023



Fonte: elaborazione su dati Ministero della Giustizia - Dipartimento per la Giustizia minorile e di comunità - Sezione statistica.

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

LA REPRESSIONE DEL CONSUMO DI SOSTANZE ILLEGALI

La tabella 6 è dedicata alle segnalazioni ex art. 75 ovvero al possesso di sostanze stupefacenti per uso personale, una condotta che non ha rilevanza penale ma è soggetta a sanzioni di tipo amministrativo a discrezione dell'autorità prefettizia. Queste sanzioni, la cui applicazione è molto diversa a seconda della prefettura di competente, sono 4: il ritiro - per un periodo che varia a seconda del tipo di sostanza consumata[2] - della patente, del passaporto (o comunque di qualunque documento valido per l'espatrio), del porto d'armi e per gli stranieri del permesso di soggiorno per motivi di turismo.

Tab. 6 - Segnalazioni ex art. 75 DPR 309/90 in valori assoluti, distinte per genere, età, provvedimento adottato. Serie storiche 2007-2023

Anno	Persone segnalate				Totale segnalazioni	Totale colloqui	Art. 121	formale invito	richiesta programma terapeutico	archiviazione.	Sanzioni amministrative		
	maschi	femmine	totale	di cui minori							totale	con colloquio	senza colloquio
2007*	44.866	3.066	47.932	3.729	47.932	31.578		18.815	3.008	4.808	11.850	9.115	2.735
2008*	43.943	3.150	47.093	3.665	52.358	36.038		22.255	1.646	3.285	15.504	11.762	3.742
2009	36.041	2.582	38.623	3.058	44.082	30.116	12.653	18.903	1.142	2.839	18.379	11.638	6.741
2010	30.369	2.206	32.575	2.629	43.930	27.166	11.635	17.668	704	2.581	18.016	11.915	6.101
2011	31.752	2.212	33.964	2.778	43.782	26.619	11.522	16.461	464	1.672	18.539	12.193	6.346
2012	37.951	2.505	40.456	3.537	43.530	29.011	10.843	17.290	396	1.727	18.238	12.031	6.207
2013	36.414	2.686	39.100	3.876	44.130	27.591	10.194	17.041	251	1.417	17.220	11.477	5.743
2014	29.069	2.203	31.272	3.604	43.355	14.051	9.865	15.879	141	769	15.678	10.468	5.210
2015	25.730	1.988	27.718	1.125	44.225	21.133	9.301	14.183	171	926	16.427	10.300	6.127
2016	30.324	2.363	32.687	3.793	50.082	21.384	8.597	15.705	186	1.244	15.081	9.138	5.943
2017	35.860	2.753	38.613	4.493	54.264	26.128	8.345	20.037	125	1.456	17.522	9.922	7.600
2018	36.418	2.860	39.278	4.437	54.894	26.984	7.964	20.425	103	2.207	16.932	9.542	7.390
2019	38.806	2.938	41.744	4.392	54.630	21.402	7.100	19.308	216	1.454	17.097	9.547	7.550
2020	28.818	2.198	31.016	2.902	42.137	15.388	4.945	11.267	128	566	9.782	5.569	4.213
2021	28.092	2.074	30.166	2.643	38.327	20.215	4.743	14.035	209	687	13.228	7.300	5.928
2022	28.432	2.286	30.718	3.526	40.230	18.804	4.745	13.035	235	1.053	13.152	7.049	6.103
2023	29.878	2.468	32.346	3.799	34.679	20.395	4.108	13.144	327	892	13.075	6.924	6.151

Fonte: Ministero dell'Interno - Dipartimento per l'amministrazione generale, per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie - Direzione Centrale per l'amministrazione generale e le Prefetture - Uffici Territoriali del Governo e della Direzione Centrale per le Risorse Finanziarie e Strumentali

** Nelle tabelle storiche inviateci dal 2022 in poi, il totale delle segnalazioni relativo al 2007 e 2008 non è più presente. Il dato indicato è quindi quello rilevato il 15 marzo 2021 (per gli altri: 20 febbraio 2023).*

Come segnalato lo scorso anno, analizzare le variazioni annue delle segnalazioni ha poco senso, giacché ogni anno la tabella dei trend storici del Ministero presenta dati diversi (anche molto diversi) per tutti gli anni precedenti, persino per dati risalenti a oltre dieci anni fa. Il problema è probabilmente correlato al consolidamento, ma i numeri sono troppo volubili perché possano essere considerati affidabili.

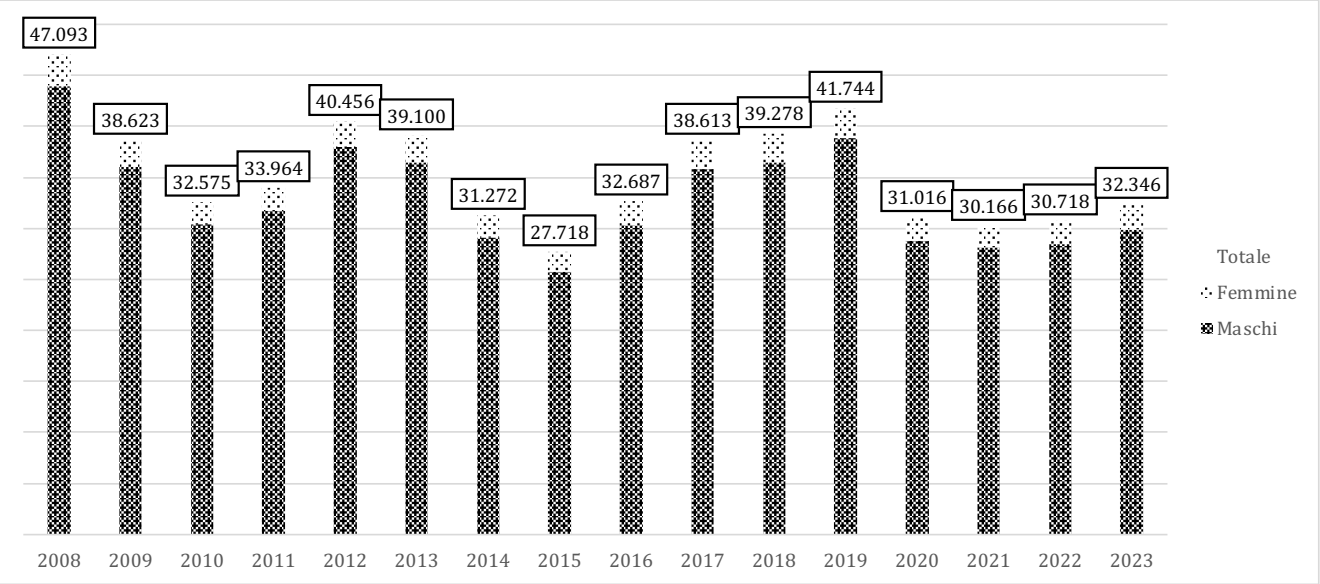
Un esempio: potremmo dire che le segnalazioni sono calate del 13,8%, dalle oltre 40mila del 2022 alle 34.679 del 2023; lo scorso anno, però, le segnalazioni del 2022 risultavano essere 32.588, quasi 8mila in meno di quante ne risultano oggi (una variazione del 23,5%). Confrontando i dati "non consolidati" si potrebbe sostenere allora che probabilmente le segnalazioni non siano diminuite bensì aumentate

2 L'art. 75 prevede che la persona che detiene illecitamente sostanza illegali per uso personale sia soggetta a una o più delle 4 sanzioni per un periodo da due mesi a un anno, se si tratta di sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle I e III (Eroina, Cocaina, Amfetamine, MDMA etc), e per un periodo da uno a tre mesi, se si tratta di sostanze stupefacenti o psicotrope comprese nelle tabelle II e IV (cannabis, benzodiazepine etc)

nell'ultimo anno, ma che ce ne accorgeremo soltanto il prossimo anno, quando anche i dati del 2023 saranno ritoccati (per usare un eufemismo) al rialzo; del resto però, anche i dati del 2022 (e degli anni precedenti) saranno di nuovo ritoccati al rialzo, come già accaduto quest'anno ai dati del 2021, passati da 36.336 a 38.327. Imbastire un ragionamento sui trend storici avendo in mano dati così incoerenti sarebbe una forzatura.

Qualcosa possiamo dire guardando ai dati dei singoli anni, dai quali emerge in maniera netta la rarità delle richieste di programma terapeutico, che dal 2010 non superano (e dal 2011 neppure si avvicinano a) la tripla cifra. Eppure lo scopo della segnalazione al prefetto sarebbe anche quello di azzerare o ridurre l'uso da parte di coloro che non hanno un consumo problematico e favorire il recupero di consumatori abituali e tossicodipendenti. Numeri più corposi (ma in costante calo) riguardano la segnalazione ex art. 121 del DPR 309/90, che prevede che l'autorità giudiziaria o il prefetto nel corso del procedimento, quando vengano a conoscenza di persone che facciano uso di sostanze stupefacenti e psicotrope, debbano farne segnalazione al Ser.T competente, che provvede a convocare la persona in questione per proporre e definire un programma terapeutico e socio-riabilitativo; l'articolo 121 si configura tuttavia come strumento residuale, in quanto l'adesione al programma terapeutico e, prima ancora, al colloquio presso il Ser.T è a discrezione del segnalato.

Fig. 9 Persone Segnalate ex art. 75 DPR 309/90 in valori assoluti, distinte per genere



Fonte: elaborazione su dati Ministero dell'Interno - Dipartimento per l'amministrazione generale, per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie - Direzione Centrale per l'amministrazione generale e le Prefetture - Uffici Territoriali del Governo e della Direzione Centrale per le Risorse Finanziarie e Strumentali

In considerazione di quanto scritto per la Tabella 6, anche i dati della Tabella 7 andrebbero presi con le pinze, non fosse per il fatto che sono tanto netti da risultare inequivocabili: circa tre quarti delle persone segnalate ai sensi dell'articolo 75 del DPR 309/90 devono la segnalazione al consumo di cannabinoidi. La seconda sostanza per numero di persone segnalate è la cocaina, circa una su sei. Al terzo posto, con un notevole distacco, l'eroina.

Molto evidente la disparità nei consumi tra maschi e femmine, che inizia già tra i minorenni e che ha un rapporto superiore a dieci a uno. Circa l'11,6% dei segnalati è minorenne, ma la quasi totalità dei minorenni deve la segnalazione al consumo di cannabis (97,3%).

Per quanto riguarda la cifra totale, qualcuno potrà notare la discrasia rispetto a quella riportata nella Tabella 6. Il totale effettivo delle persone segnalate è (sarebbe, se fosse affidabile) quello della suddetta tabella; i dati non coincidono perché, qualora una persona sia segnalata ex art. 75 per più di una sostanza, nella Tabella 7 risulta più volte (+1 per ogni sostanza).

Tab. 7 - Persone segnalate per art. 75, per sesso e sostanza. Valori assoluti e percentuali. Anno 2022

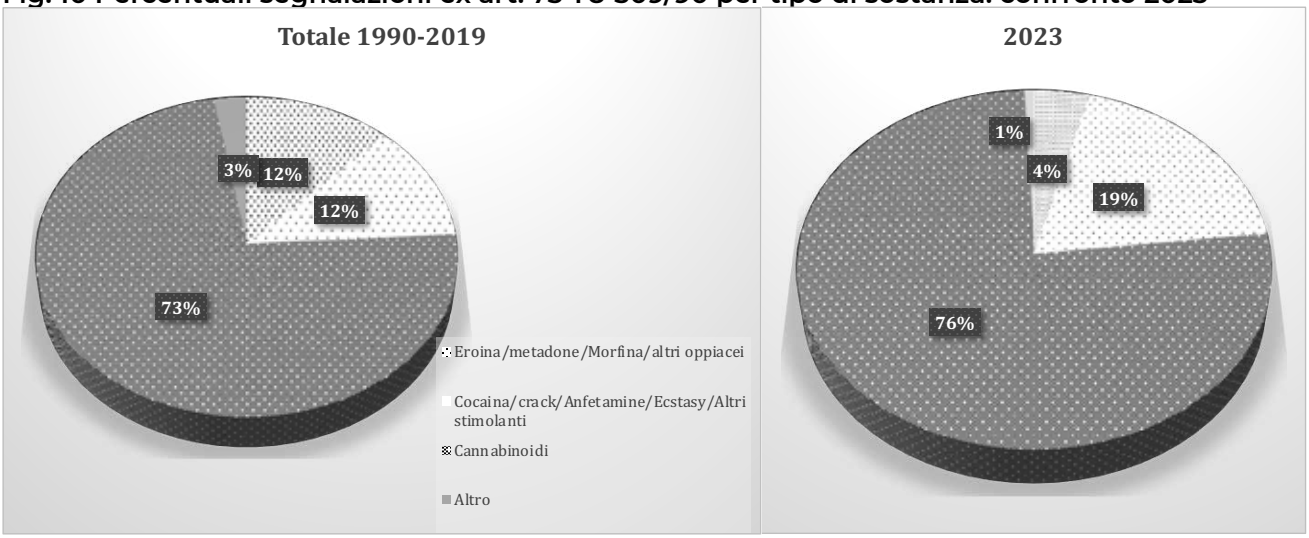
Sostanza	Maschi		Femmine		Totale				
	Segnalati	Di cui min.	Segnalati	Di cui min.	Segnalati	Di cui min.	%	Con una segn.	Con + segn.
Eroina	1.156	4	218	1	1.374	5	3,73%	984	390
Metadone	78	1	17	0	95	1	0,26%	79	16
Morfina	7	0	0	0	7	0	0,02%	1	6
Altri oppiacei	20	1	3	0	23	1	0,06%	11	12
Cocaina	5.666	74	497	5	6.163	79	16,72%	5.120	1.043
Crack	592	2	61	1	653	3	1,77%	485	168
Amfetamine	126	1	10	0	136	1	0,37%	98	38
Ecstasy e analoghi	93	0	16	1	109	1	0,3%	74	35
Altri stimolanti	2	0	1	0	3	0	0,01%	0	3
Barbiturici	0	0	0	0	0	0	0%	0	0
Benzodiazepine	13	0	0	0	13	0	0,04%	10	3
Altri ipnotici e sedativi	17	2	4	2	21	4	0,06%	18	3
Allucinogeni	19	2	4	0	23	2	0,06%	18	5
Inalanti volatili	56	7	6	2	62	9	0,17%	57	5
Cannabinoidi	26.162	3.791	1.864	364	28.026	4.155	76,03%	25.162	2.864
Altre sostanze	137	7	15	1	152	8	0,41%	111	41
TOTALE	**34.144**	**3.892**	**2.716**	**377**	**36.860**	**4.269**	**100%**	**32.228**	**4.632**

Fonte: Ministero dell'Interno - Dipartimento per l'amministrazione generale, per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie - Direzione Centrale per l'amministrazione generale e le Prefetture - Uffici Territoriali del Governo e della Direzione Centrale per le Risorse Finanziarie e Strumentali

Purtroppo le tabelle delle segnalazioni ex art. 75 per sesso e sostanza consumata si fermano al 31 dicembre 2019, impedendoci di fare il calcolo totale a partire dall'introduzione del DPR 309/1990.

Il trend quasi trentennale è comunque inequivocabile, e di anno in anno trova conferma nei dati più recenti: quasi tre segnalazioni su quattro sono per uso di cannabinoidi, seguiti dall'eroina e dalla cocaina; negli ultimi anni la cocaina ha fatto però registrare un numero di persone segnalate di gran lunga superiore all'eroina (si guardi la Tabella 7, in linea con gli anni precedenti), ed è dunque probabile che la cocaina abbia già superato l'eroina come seconda sostanza per numero di segnalazioni dall'introduzione del DPR 309/90 a oggi.

Fig. 10 Percentuali segnalazioni ex art. 75 TU 309/90 per tipo di sostanza: confronto 2023



Fonte: Elaborazione su dati Ministero dell'Interno - Dipartimento per l'amministrazione generale, per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie - Direzione Centrale per l'amministrazione generale e le Prefetture - Uffici Territoriali del Governo e della Direzione Centrale per le Risorse Finanziarie e Strumentali

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

Tab. 8 - Segnalazioni ex art. 75 dall'11.7.1990 al 31.12.2019, per sesso e sostanza.

Sostanze	Maschi	Femmine	Totale	Percentuale
Eroina	134.339	15.540	149.879	11,42%
Metadone	4.706	679	5.385	0,41%
Morfina	527	69	596	0,05%
Altri oppiacei	4.044	371	4.415	0,37%
Cocaina	131.096	9.205	140.301	10,69%
Crack	1.869	151	2.020	0,15%
Anfetamine	2.060	256	2.316	0,18%
Ecstasy ed analoghi	6.691	650	7.323	0,56%
Altri stimolanti	113	16	129	0,01%
Barbiturici	35	1	36	0,003%
Benzodiazepine	574	63	637	0,05%
Altri ipnotici e sedativi	190	20	210	0,02%
LSD	589	65	654	0,05%
Altri allucinogeni	364	52	416	0,03%
Inalanti volatili	805	67	872	0,07%
Cannabinoidi	906.118	55.433	961.551	73,28%
Altre sostanze illegali	33.709	2.731	36.440	2,78%
TOTALE	1.226.811	85.369	1.312.180	100%

Fonte: Ministero dell'Interno - Dipartimento per l'amministrazione generale, per le politiche del personale dell'amministrazione civile e per le risorse strumentali e finanziarie - Direzione Centrale per l'amministrazione generale e le Prefetture - Uffici Territoriali del Governo e della Direzione Centrale per le Risorse Finanziarie e Strumentali

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

CODICE DELLA STRADA LA CROCIATA DI SALVINI

Hassan Bassi
Forum Droghe

Sono ormai oltre dieci anni che nelle edizioni del Libro Bianco riportiamo dati e riflessioni sul tema delle sanzioni previste per la guida in stato di alterazione da sostanze stupefacenti. Questa scelta nasce dall'esigenza di provare a verificare la fondatezza di uno dei refrain dei sacerdoti inquisitori del proibizionismo italiano che sostiene che una delle principali causa di incidenti anche mortali fra veicoli sia legata ai guidatori sotto l'effetto di sostanze stupefacenti. In questi anni i dati che abbiamo pubblicato hanno sempre dimostrato l'assoluta marginalità del fenomeno[1], e quest'anno riporremo gli stessi risultati dedotti da fonti ufficiali di diverse istituzioni pubbliche. Il nostro intento non è mai stato quello di voler sminuire la portata tragica anche di un solo incidente stradale con feriti o ancora peggio con morti causato dalla guida incontrollata di autisti sotto l'effetto disturbante di sostanze stupefacenti; ma di evidenziare come l'attuale norma già preveda sanzioni, anche pesanti,

LE MODIFICHE AL CODICE DELLA STRADA NASCONDONO UNA INGIUSTIFICATA PERSECUZIONE DELLE PERSONE CHE USANO SOSTANZE, A PRESCINDERE DAL FATTO CHE GUIDINO SOTTO EFFETTO DI QUESTE. I DATI RIVELANO LA SOSTANZIALE MARGINALITÀ DELL'USO DI DROGHE RISPETTO A INCIDENTALITÀ E POSITIVITÀ NEI TEST SU STRADA.

per questi casi, e come sia evidente che una certa "politica" faccia un uso strumentale e propagandistico di questo delicatissimo tema. È in atto da anni il tentativo di distrarre l'attenzione dell'opinione pubblica dalle principali cause di incidentalità stradale per individuare un capro espiatorio unico quale è il "drogato alla guida" per finalità che poco hanno a che vedere con la sicurezza stradale.

Il disegno di legge presentato dal Ministro delle in-

1 Vedi nelle precedenti edizioni del Libro Bianco gli interventi di H. Bassi e articolo Il Manifesto del 25 ottobre 2022 (ilmanifesto.it/archivio?autore=Hassan%20Bassi)

frastrutture e dei trasporti (Salvini), Interventi in materia di sicurezza stradale e delega al Governo per la revisione del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile1992, n.285, approvato dalla Camera dei deputati il 27 marzo 2024, ed attualmente all'attenzione del Senato, prevede alcune modifiche all'art.187 del Codice della Strada (CdS) che confermano in maniera inequivocabile questa tesi. Nella proposta viene eliminata la condizione di "alterazione psico-fisica" dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope per essere sanzionati alla guida, lasciando come condizione solo quella di aver assunto sostanze in un tempo indeterminato prima di mettersi alla guida.

Questa proposta cozza in maniera evidente la qualsiasi razionalità ed anche con le numerose pronunce della Suprema Corte di Cassazione (fra cui 12409 del 2019 e 3900 del 2021) che evidenziano per sanzionare un guidatore ai sensi del Cds in vigore è necessario "non soltanto l'accertamento del dato storico dell'avvenuto uso di esse – sostanze- ma anche quello dell'influenza sulle condizioni psico-fisiche dell'assuntore durante il tempo della guida del veicolo" (vedi anche i numerosi articoli di Giorgio Bignami, reperibili nei precedenti Libro Bianco, ed una vasta letteratura sul tema). Ed in effetti pensare di sanzionare tutti i guidatori che per qualche motivo dovessero risultare positivi ad un test sulle sostanze stupefacenti e psicotrope non ha alcun supporto logico, se appunto svincolato dal fatto che questa assunzione stia effettivamente influenzando la capacità di guida, e quindi dalla responsabilità di un comportamento che mette a rischio la sicurezza stradale.

La più evidente falla della proposta di modifica è che molte sostanze sono rintracciabili nella saliva anche molto tempo dopo che sono state assunte e hanno smesso di provocare effetti, oltre al fatto che i test sulla saliva hanno un ampio margine di errore (fino a circa il 20%). Moltissimi guidatori possono quindi risultare positivi ai test anche se assolutamente lucidi, e fra loro anche coloro che fanno un uso "legale" di medicinali prescritti dai medici. La proposta prevede quindi che in maniera del tutto arbitraria si revochino le patenti di milioni di cittadini senza che si possa dimostrare alcuna responsabilità ai danni della sicurezza stradale.

Le contraddizioni e gli interrogativi legali e di diritto che si aprirebbero nello scenario di una approvazione della modifica sono evidentemente tantissime, ed alcune sono ben riassunte in forma di interrogativo nel prezioso articolo del dott. Stefano D'Errico ed dott. Elio Santangelo pubblicato sul sito de Il Sole24 ore lo scorso 3 aprile[2]. Gravissime saranno le conseguenze per la qualità della vita di uomini e donne, con rischi per la perdita del lavoro, limitazioni nella ricerca di lavoro, e per l'impatto economico e sociale che questi provvedimenti irrazionali avranno sulla quotidianità di singoli e famiglie. Nella proposta non manca il solito trattamento peggiorativo per i giovani sotto i 21 anni, che non potranno conseguire la patente se non dopo i 24 anni.

L'evidente malafede del legislatore è esplicita anche nel fatto che per gli interventi che coinvolgono il Codice penale, come per l'omicidio stradale, continuano a mantenersi il riferimento alla violazione per guida stato di alterazione psico fisica, e non ovviamente alla semplice assunzione!

Che il disegno di legge non sia costruito per garantire la sicurezza stradale è stato ben sottolineato da numerose associazioni[3] soprattutto perché non interviene sulle principali e riconosciute prime cause di incidentalità, fra cui sicuramente l'eccesso di velocità. Ma nella modifica dell'art. 187 ci pare che si vada oltre, chiedendo di attivare un processo discriminatorio contro tutti coloro che per motivi terapeutici o ricreativi fanno uso di sostanze stupefacenti e/o psicotrope, violando il principio di uguaglianza e ledendo i diritti di milioni di cittadini. L'articolo così proposto sarà impugnabile per i suoi tratti di incostituzionalità e di violazione dei diritti fondamentali davanti a corti di diverso livello, ma intanto, se approvato, una ennesima azione di distrazione di massa e propaganda avrà fatto il suo corso, come sempre contro ragione e a danno delle casse dello Stato.

Di fatto si tratta anche di un tentativo surrettizio di modifica in senso peggiorativo delle sanzioni amministrative previste dall'art. 75 del Testo Unico sulle Droghe (DPR 309/90) ai danni dei consumatori di sostanze vietate, sanzioni persecutorie per la cui abrogazione si sono raccolte più di 600.000 firme in pochi giorni nel 2021.

GLI INCIDENTI STRADALI E L'ART. 187

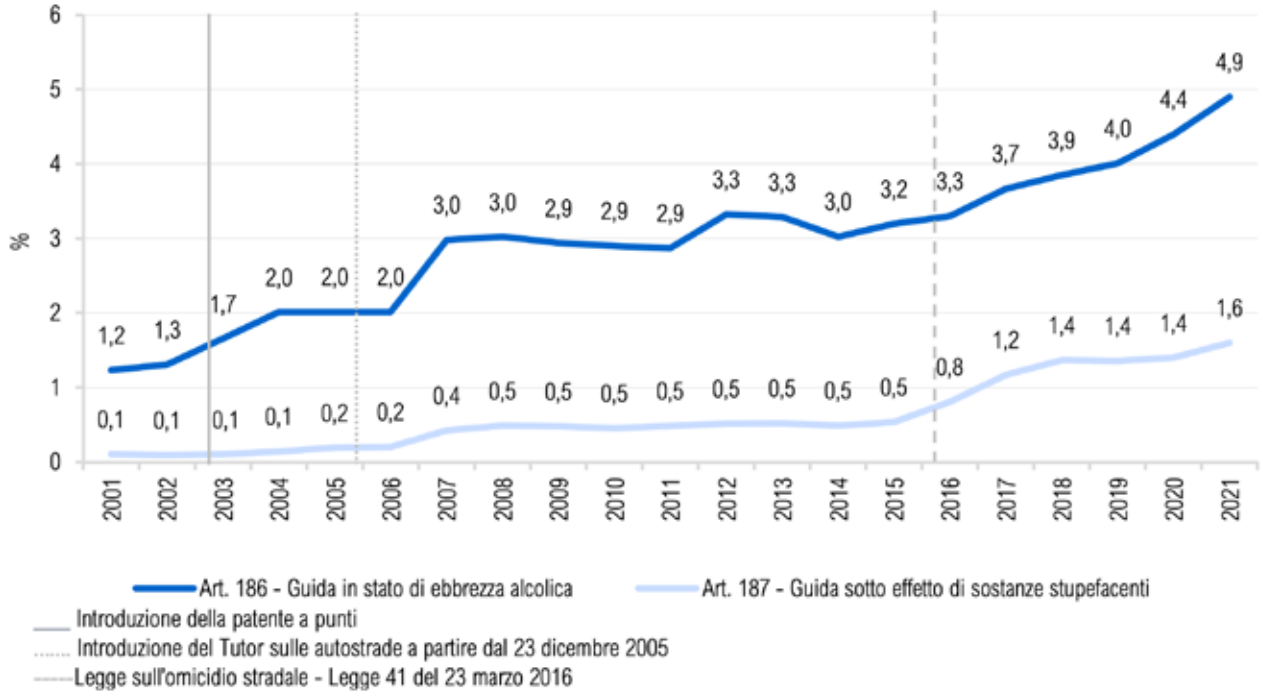
Senza alcuna volontà di ridurre il portato tragico di ogni incidente con lesioni o addirittura con la morte del conducente e passeggero, riportiamo i dati ricavati da fonti ufficiali relativi al fenomeno di guidatori che si pongono alla guida in stato di alterazione psicofisica dopo aver assunto sostanze stupefacenti o psicotrope, per dimostrare come sia alquanto limitato in termini percentuali.

Significativi, in questo senso, sono i numeri riportati

2 Anche i farmaci possono portare condanne per droga alla guida. Tipologia e numero di sostanze indagabili sono molto numerose. di Stefano D'Errico e Elio Santangelo - www.ilsole24ore.com/art/anche-farmaci-possono-portare-condanne-droga-guida-AFx7gtDD visitato il 9 giugno 2024

3 Fra cui: FEVR – Federazione Europa delle Vittime di Violenza Stradale, AIFVS – Associazione Italiana Familiari e Vittime della STRADA A.P.S. e dalla piattaforma #CITTÀ30SUBITO – Legambiente, FIAB-Federazione Italiana Ambiente e Bicicletta, Salvaiciclisti, Kyoto Club, Clean Cities Campaign, ASviS, Amodo, Fondazione Michele Scarponi, Associazione Lorenzo Guarnieri, Fondazione Marco Pietrobono, Fondazione Luigi Guccione e Vivinstrada

Figura 8.1.1 – Percentuale di incidenti stradali[a] per guida sotto effetto di sostanze stupefacenti o di alcol sul totale degli incidenti annui con soli due veicoli coinvolti[b]. Anni 2001-2021



(a) Sono incluse tutte le circostanze per stato psico-fisico alterato registrate per i primi due veicoli coinvolti. Per ogni veicolo possono essere indicate fino a tre tipologie di circostanze.
(b) Sono stati considerati i soli incidenti stradali che coinvolgono uno o due veicoli poiché note solo le circostanze per i primi due veicoli.
Fonte: Istat, Rilevazione degli incidenti stradali con lesioni a persone

nelle relazioni annuali al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia di cui riportiamo in copia il grafico della relazione dell'anno 2023 (figura 8.1.1 della relazione, pag. 439 con la legenda e le note originali; reperibile sul sito del Dipartimento politiche antidroga della Presidenza del Consiglio - Dpa) relativo agli incidenti stradali:

Significativi, in questo senso, sono i numeri riportati nelle relazioni annuali al Parlamento sul fenomeno delle tossicodipendenze in Italia di cui riportiamo copiandolo per intero il grafico della relazione dell'anno 2022 (figura 8.1.1 della relazione, pag. 439 con la legenda e le note originali; reperibile sul sito del Dipartimento Politiche Antidroga della Presidenza del Consiglio[4] - Dpa):

Il grafico costruito sulla base di dati Istat riporta la percentuale degli incidenti stradali nei quali si sia rilevata una positività ad alcol o sostanze stupefacenti, che sono per l'anno 2021 rispettivamente il 4,9% e 1,6%, in crescita, ma comunque in percentuali molto basse per le sostanze. È bene notare che gli interventi normativi finalizzati ad inasprire le pene anche per le condotte citate, come l'introduzione della Legge sull'omicidio stradale del 2016, non hanno in alcun modo influenzato i comportamenti dei conducenti in questo senso, segno che non è l'inasprimento delle sanzioni su cui fare affidamento per responsabilizzare maggiormente i guidatori.

Per l'anno 2023 non siamo in grado di fornire dati aggiornati sulle sanzioni e gli incidenti, in attesa che vengano pubblicati i nuovi dati Istat[5] (previsti per luglio 2024) ed i report dedicati delle forze dell'ordine.

Secondo i report forniti da Carabinieri e Polizia, per il 2022 su 56.284 incidenti con lesioni registrati (circa un terzo del totale) in soli 1.671 casi almeno un conducente (non sappiamo se quello che ha causato l'incidente) è risultato positivo agli stupefacenti. Si tratta del 3% del totale, in calo sia rispetto al 2021 (3,2%) che al 2019 (3,4%). Per quello che riguarda i controlli su strada le sanzioni comminate ai sensi dell'art 187 sono leggermente aumentate da 4289 a 4607 (+6,9%) mentre quelle per art. 186 (alcol) addirittura del 21,5% - a fronte però di un aumento di tutte le sanzioni di oltre il 16%, di cui le violazioni del 187 rimangono lo 0,024%. Segno probabilmente anche di una maggiore intensificazione e profilazione dei controlli: la sola Polizia Stradale ha effettuato oltre il 27% di controlli in più nel 2022.

4 www.politicheantidroga.gov.it/media/ix0b0esf/relazione-al-parlamento-2023.pdf - visitato 16 giugno 2024

5 Da segnalare che l'Istituto Nazionale di Statistica nei propri report avvisa in nota che: "a partire dai dati riferiti all'anno 2009, l'Istat non include (...) i dati sugli incidenti stradali dettagliati per le circostanze legate allo stato psicofisico. Ad oggi, la fornitura all'Istat di tale informazione da parte degli organi di rilevazione appare ancora non esaustiva". Evidenziando probabilmente una difficoltà di raccolta dati malgrado i report prodotti.

Tab. 1 - Contravvenzioni per violazione dell'art 187 per gli anni 2015 – 2022 dalle diverse FFOO

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Polizia stradale	1625	1667	1892	1837	1802	1165	1220	1610
Carabinieri	2196	2285	2544	2688	2699	2051	2203	2146
Polizia Municipale	697	792	853	879	837	615	766	851
Totale	**4518**	**4744**	**5289**	**5404**	**5338**	**3831**	**4289**	**4607**

Fonte: Istat 2023 – Incidentalità –

Questi numeri sono in qualche modo da mettere in relazione con il numero di contravvenzioni totali elevate dagli stessi organi, che per il 2021 sono state oltre 13 milioni per la polizia municipale, 1 milione e 795 mila per la Polizia stradale e 612.963 da parte dei Carabinieri (sempre secondo Istat).

I CONTROLLI SU STRADA

Sul sito internet del Ministero dell'Interno[6] sono pubblicati in anteprima i dati relativi alle attività della Polizia Stradale per il 2023 che dovrebbero poi confluire nel report Istat (questo dato è però spesso incongruente rispetto al dato definitivo pubblicato da Istat), si riportano queste cifre relative ai controlli su strade e autostrade: impiego di 425.261 pattuglie, verifica su 1.934.385 persone (rispetto alle 1.782.491 del 2022), 1.791.320 infrazioni riscontrate; controlli con etilometri e precursori su 640.044 conducenti, di cui 1.300 denunciati per guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti; ovvero lo 0,20% dei controllati.

Nel 2022 il rapporto[7] faceva riferimento a 415.995 conducenti controllati con etilometri e precursori, e di questi 1.181 quelli multati perché risultati positivi a droghe, la percentuale in era pari a 0,28%.

E nel 2021[8], 327.443 conducenti controllati con etilometri e precursori che rilevano le sostanze stupefacenti di cui 798 denunciati per guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti, pari allo 0,24%. Anche questi numeri mostrano una marginalità del fenomeno che anche al raddoppiare dei controlli varia percentualmente in maniera significativa.

CONCLUSIONI

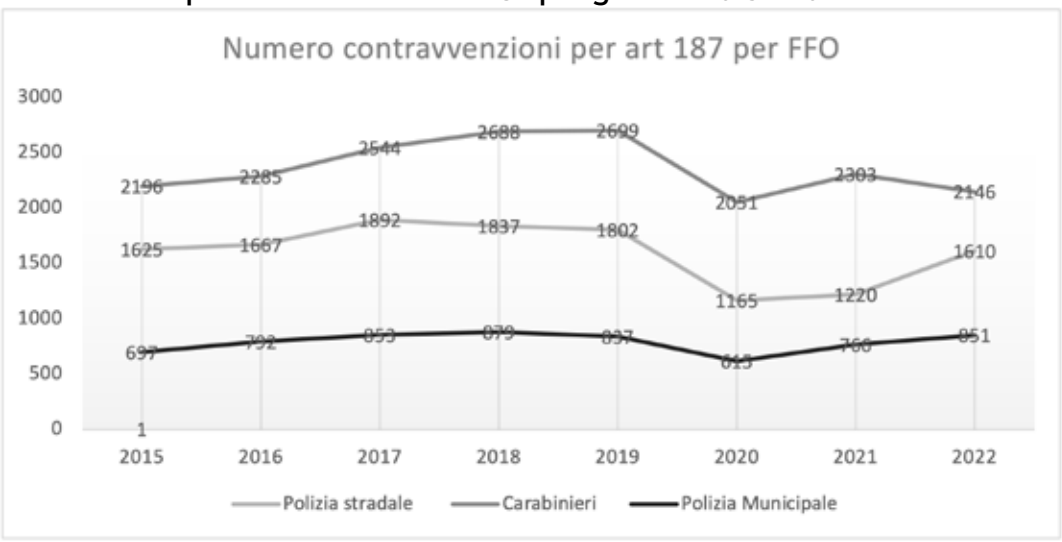
Tutti gli indicatori ci fanno ritenere che sia errato considerare il fenomeno della guida sotto effetto di sostanze stupefacenti come una pratica diffusa e che questa non possa essere annoverata fra le principali cause di incidentalità. Nell'attesa della pubblicazione dei dati definitivi relativi all'incidentalità e la eventuale relazione con il consumo di sostanze stupefacenti per l'anno 2023, possiamo concludere che questo aspetto non sia cruciale per la sicurezza nelle strade, che invece risulta molto critica per i soggetti più fragili come i pedoni o i ciclisti a causa della mancanza di adeguati percorsi riservati, scarsa segnaletica orizzontale e illuminazione notturna. L'impianto normativo attuale sembra più che adeguato a perseguire i reati di relativi alla guida in stato di alterazione psico fisica e l'impressionante volume di risorse in termini di uomini e mezzi per i controlli sulle strade, non possono essere considerati insufficienti.

6 www.interno.gov.it/it/notizie/polizia-stradale-piu-controlli-e-meno-incidenti-nel-2023 - (visitato 16 giugno 2024)

7 www.interno.gov.it/it/notizie/limpegno-polizia-stradale-nel-2022-controlli-e-prevenzione - (visitato 16 giugno 2024

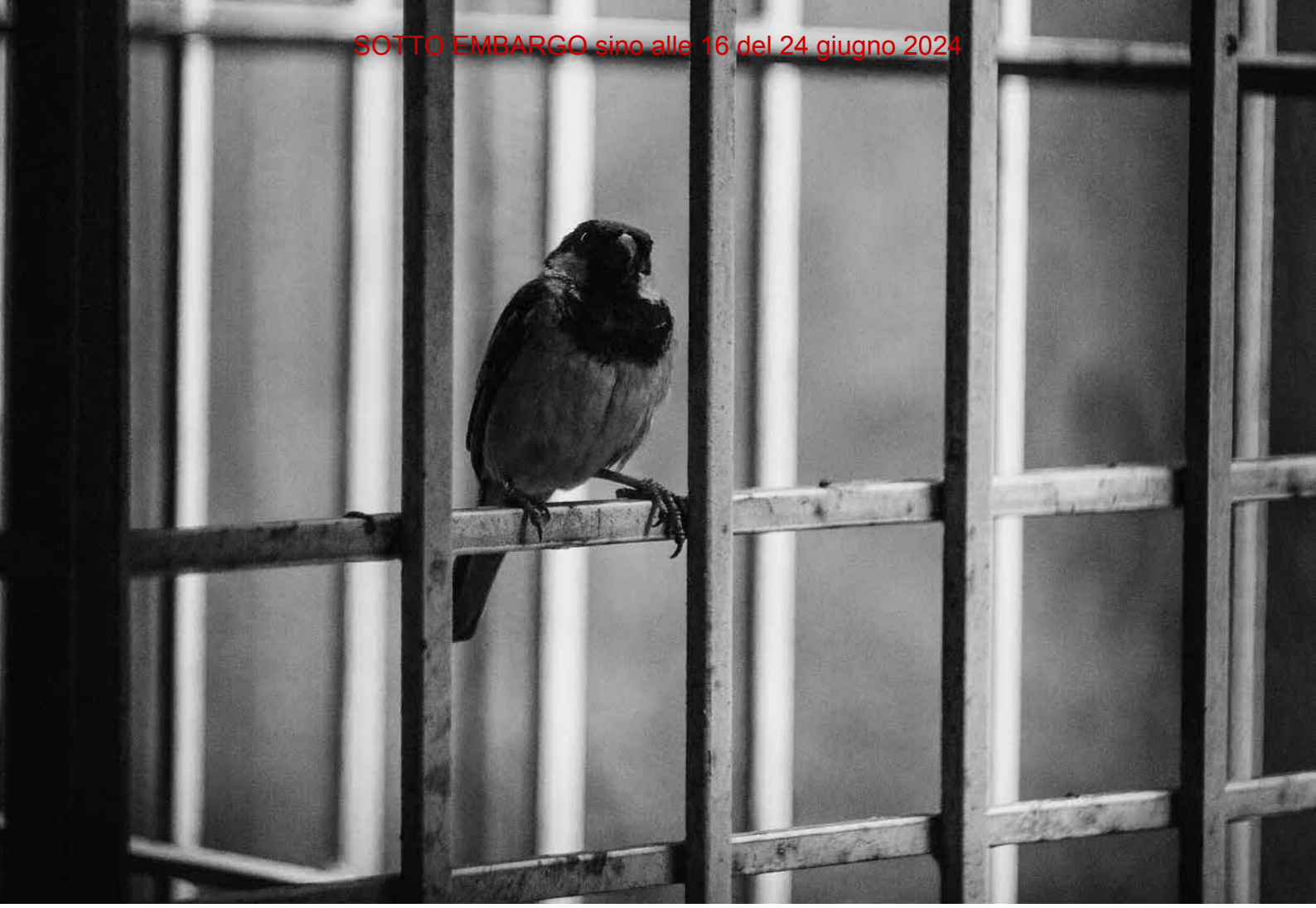
8 www.interno.gov.it/it/notizie/bilancio-dellattivita-polizia-stradale-nel-2021#:~:text=Sono%20state%20440.379%20le%20pattuglie,contestate%20al%20Codice%20della%20Strada. - (visitato 16 giugno 2024)

Fig. 1 - Contravvenzioni per violazione dell'art 187 per gli anni 2015 – 2021 dalle diverse FFOO



Fonte: Istat 2023 – Incidentalità – rielaborazione FD

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024



COMUNITÀ TERAPEUTICHE, LE SFIDE PER IL FUTURO

CNCA
Coordinamento Nazionale Comunità d'Accoglienza

INTRODUZIONE

A. Storia

Le comunità terapeutiche hanno rappresentato, per molte realtà territoriali, la più immediata risposta possibile al problema della dipendenza da sostanze, insieme a un impegno politico, educativo e sociale che ha portato alla nascita di "luoghi" di risposta condivisa, di cui le comunità sono state il soggetto più significativo.

In Italia il fenomeno della diffusione dell'eroina soprattutto tra la popolazione più giovane si è concretizzato, tra la seconda metà degli anni Settanta e gli anni Novanta, in un alto numero di morti ¬¬– fino a 1.500 all'anno per overdose nel 1996 – e nel consolidamento di una parte della popolazione con problemi di tossicodipendenza. Persone che, per le abitudini e le modalità d'uso collettivo per via endovenosa, sono state fra le prime vittime dell'epidemia di Aids e affette dalle patologie connesse alla diffusione dell'Hiv. L'infezione da Hiv aveva contagiato un numero enorme di persone – il picco venne raggiunto alla metà degli anni Ottanta, con circa 18.000 nuove infezioni all'anno – e tra esse

L'EVOLUZIONE NECESSARIA TRA I BISOGNI COMPLESSI DELLE PERSONE E L'INTEGRAZIONE CON I SERVIZI E LE RISORSE DEL TERRITORIO. IL DOCUMENTO DEL COORDINAMENTO NAZIONALE COMUNITÀ D'ACCOGLIENZA

soprattutto i tossicodipendenti, con un elevatissimo numero di morti tra i malati, anche per la quasi totale assenza di farmaci efficaci.

In questo quadro allarmante per il prezzo di vite pagate a un fenomeno che sembrava inarrestabile, accompagnato da tensioni, drammi familiari e rapporti sociali intergenerazionali conflittuali e da una quasi totale assenza di servizi pubblici specifici dedicati, una parte di società civile sensibile, attiva e preoccupata, si attivò per cercare delle risposte alle richieste di aiuto che venivano dalle persone con problemi di dipendenza. È così che nacquero da gruppi di familiari, volontari, religiosi e professionisti, sperimentazioni di forme nuove di ascolto legate a esperienze residenziali connesse ai territori, che offrivano processi di accompagnamento relazionale, gruppi di autoaiuto, laboratori ergoterapici, supporto psico-pedagogico, attraverso esperienze di vita comunitaria fra persone con tossicodipendenza da eroina, volontari in via di formazione e professionisti particolarmente sensibili. I modelli erano ispirati, mutuati e rivisitati da un lato sulle esperienze anglosassoni delle comunità di cura per persone con disagio psichico, e dall'altro sulle storiche comunità di vita, accoglienza e condivisione di ispirazione religiosa diffuse anche nel nostro paese.

Questo arcipelago eterogeneo di gruppi, associazioni, laici impegnati ed enti religiosi ¬– molti dei quali avrebbero poi dato vita, agli inizi degli anni Ottanta, al Coordinamento Nazionale Comunità di accoglienza (CNCA) – ha continuato a operare e a mantenere un forte legame con i territori in cui erano nati, con le famiglie delle persone che accoglievano, con i servizi pubblici dove esistenti (spesso legati all'inizio soprattutto alla salute mentale), inaugurando processi di formazione e scambio professionale su temi nuovi e piuttosto difficili, tra sanità e dinamiche sociali, psicologiche, educative.

A Torino, nell'ottobre del 1980, si tenne il primo incontro delle comunità di accoglienza che daranno vita due anni dopo al CNCA. Le numerose persone presenti provenivano per la maggior parte dal nord ed erano per lo più preti che, in ambienti spesso diffidenti e ostili, avevano posto il problema del disagio sociale nei territori e condiviso la richiesta di uno spazio di confronto in cui poter esprimere opinioni e proposte per incidere sulle scelte politiche in ambito sociale e sanitario, scelte che spesso erano concausa dei problemi che affrontavano nelle comunità.

Nello stesso periodo nasceva, su spinta della Conferenza Episcopale Italiana e di don Mario Picchi, il Programma "Progetto Uomo", a forte influenza cattolica, nelle cui varie sedi territoriali il direttore era quasi sempre un sacerdote che faceva capo alla Diocesi. Un altro esempio di come il fenomeno della tossicodipendenza rappresentasse un problema molto sentito e diffuso. Il Progetto Uomo ha dato vita con alcune delle proprie associate al Centro Italiano di Solidarietà (CeIS), l'altra importante rete nazionale sul tema delle dipendenze patologiche.

In quegli anni sorgevano anche grandi strutture che ruotavano attorno a figure carismatiche, guru o pseudo tali, che operavano da incontrastati padroni, promettendo la sicura salvazione dei "drogati" attraverso l'isolamento in luoghi quasi mitici, lontani dai contesti di vita di origine degli ospiti, con programmi della durata di molti anni. Queste strutture, che applicavano metodi spesso coercitivi e con approcci molto rigidi, erano una delle risposte di una società incapace di comprendere nuove forme di espressione e conflitto giovanile, e di fornire strumenti per la soluzione dei problemi connessi con la diffusione dell'uso di eroina; erano una reazione al senso di impotenza di una generazione di fronte a nuovi bisogni sociali che minavano un relativo benessere economico diffuso. Guru che implicitamente ricevevano una delega quasi onnipotente ad agire per risolvere, senza alcuna supervisione, i problemi individuali, sociali e sanitari connessi alla tossicodipendenza con strumenti rigidamente normati, più ispirati a luoghi di contenzione, e con forme punitive e coercitive di cui si è discusso anche nelle aule dei tribunali. Queste strutture hanno avuto per molto tempo maggiore attenzione e credito anche politico – pur rispondendo a un numero limitatissimo di persone – perché rispondevano a un bisogno generalizzato di allontanamento dal contesto civile del malato, del problema, della droga, come precedentemente era successo per il fenomeno della malattia mentale (come ha ben raccontato Foucault ricostruendo la storia della follia).

Non a caso erano i tempi della rivoluzione sulla salute mentale che veniva attuata a Trieste, che portò alla legge Basaglia e alla sua contrastata applicazione in tutta Italia. Approccio e proposta riformatori in cui molte delle realtà del CNCA si riconoscevano e a cui si ispiravano. Il dibattito che si sviluppò nella società civile e fra i professionisti è ancora acceso e malgrado la nascita della rete dei servizi pubblici per le dipendenze, delle agenzie europee e internazionali sul tema, fa fatica a uscire da una contrapposizione tra forme profondamente diverse di risposta, tra rigida contenzione del "drogato" inteso come quasi incapace di intendere e, invece, l'attivazione delle persone coinvolte, dei loro familiari e delle varie realtà sociali e politiche su temi – la droga, l'Aids – che di questa società in evoluzione sono espressione.

Per questo è erroneo parlare in maniera generalizzata di comunità terapeutica per tossicodipendenti, in un quadro di centinaia di strutture residenziali, diurne, notturne e ambulatoriali estremamente eterogenee e talvolta antitetiche tra loro, con modalità e obiettivi

di accoglienza, cura, accompagnamento anche molto diversi.

B. Il CNCA

Il CNCA raccoglie centinaia di strutture residenziali e semi residenziali, équipe di intervento territoriale, sportelli e servizi di bassa soglia e prossimità – ispirati da un approccio di riduzione del danno (Rdd) e riduzione dei rischi (Rdr) – e ultimamente anche servizi ambulatoriali sperimentali. Una rete di realtà fortemente connessa ai territori dove opera e che si fa interrogare dai bisogni che cambiano ed emergono, che offre anche interventi di prevenzione e presa in carico precoce, con lo sviluppo quindi di sistemi territoriali interdipendenti e diffusi. La comunità terapeutica rappresenta oggi la parte strutturale di sistemi territoriali socio-sanitari ad alta integrazione pubblico/privato, con una condivisione della funzione pubblica di risposta alla sempre più alta varietà e diffusione dei fenomeni connessi alle sostanze o a stili di vita problematici. Non solo quindi la tossicodipendenza da eroina, ma le varie forme e facce del consumo problematico e dell'abuso e le diverse forme di compromissione tra cui la dipendenza.

Questa impostazione di ascolto e risposta in continuo adeguamento ha portato il CNCA a essere una delle realtà più significative di intervento sociale anche in altri ambiti, come nel campo dei minorenni che vivono diverse forme di difficoltà, dell'immigrazione, della disabilità, della tratta e dello sfruttamento e del carcere, con forti elementi di interazione trasversale con il lavoro con le dipendenze, anche non da sostanze. Oggi il CNCA conta circa 250 organizzazioni associate distribuite in 19 regioni italiane. Questo documento è anche la presa d'atto dell'esigenza di un confronto che tenga in considerazione l'evoluzione che le nostre strutture di accoglienza hanno avuto e continuano ad avere per far fronte alla continua trasformazione del fenomeno del consumo e abuso di sostanze stupefacenti. Un'evoluzione che mantiene vivi i presupposti etici, valoriali, insiti nella mission iniziale della federazione e in connessione con i territori in cui le comunità sono nate. Un approccio sempre più indirizzato al ruolo protagonista delle persone coinvolte, emerso anche nelle prese di posizione politiche delle campagne nazionali di cui siamo stati coprotagonisti – "Educare non punire" e "Non incarcerate il nostro crescere" ad esempio – per contrastare le derive repressive e riaffermare un approccio democratico e partecipativo nell'intervento sociale.

C. Contesto attuale

Per provare a capire come cambiano i fenomeni e come rispondere ai nuovi bisogni nel mondo delle sostanze stupefacenti, dell'alcol e delle nuove dipendenze comportamentali è necessario superare le vecchie categorie interpretative, non vedere l'uso di sostanze solo come la risposta a un malessere individuale, senza comprendere il contesto in cui si manifesta.

Il fenomeno droghe muta rapidamente perché il mondo si evolve velocemente. Per provare a cogliere realmente quello che sta accadendo nei territori e si riverbera nelle nostre accoglienze e nei nostri servizi di cura, ci sembra decisivo condividere una lettura che considera l'evoluzione dei fenomeni a partire da due grandi macro sistemi nell'area dei bisogni, superando categorie connesse esclusivamente alla tossicodipendenza da eroina, che hanno influito sulla nascita e l'organizzazione del sistema dei servizi:

1. da una parte, persiste ancora un importante fenomeno connesso alla dipendenza soprattutto da oppioidi e psicofarmaci o ad abusi e dipendenze gravi di cocaina e alcol – che hanno superato negli ultimi anni l'eroina nelle richieste di accoglienza nelle nostre strutture – in cui è presente un coinvolgimento significativo della popolazione che vive in condizione di marginalità urbana, con una grave condizione di emarginazione socio-sanitaria. Pur nella percezione diffusa della riduzione della presenza di una tossicodipendenza "visibile sulle strade" e di un minor "allarme securitario nelle piazze", questa parte di popolazione è composta da un alto numero di persone – si ipotizzano almeno 200-250mila tossicodipendenti in Italia –, con storie e percorsi molto diversi. Queste persone sono spesso coinvolte da parecchi anni nel mondo della tossicodipendenza, con varie fasi nel rapporto con le sostanze, forme diverse di abuso – spesso policonsumi e un mix continuo tra psicofarmaci e sostanze psicoattive, crack o cocaina basata – e un forte rischio di cronicizzazione sociale della loro condizione di emarginazione, povertà e deprivazione. Molti di loro rappresentano ancora il 60-80% delle persone che afferiscono quotidianamente ai servizi (Sert, comunità, unità di strada, drop-in, progetti di housing sociale…). Situazioni per una gran parte fortemente compromesse e a grave rischio di emarginazione e di patologie correlate o situazioni di cronicizzazione e/o bassa possibile evoluzione nel loro rapporto con una dipendenza da una sostanza (eroina, cocaina o alcol), ma talvolta anche da vari mix di farmaci tra sostitutive, psicofarmaci e alcol, nonché domande sempre più diffuse provenienti dal mondo delle dipendenze da alcol "di strada" (stranieri, donne, marginalità senza dimora, disturbo psichico, ecc.). Condizioni in cui il consumo di sostanze è aggravato da forti rischi di esclusione sociale grave oltre la dipendenza, che risulta essere così un co-fattore problematico, per le quali sono prioritari i bisogni di base come un letto, del cibo, un momento di pausa, un abito, una doccia. Tale aggravarsi delle situazioni si avverte anche quando la persona decide

di "curarsi" o di concedersi una pausa dalla vita di strada, con percorsi e sistemi di presa in carico e cura forse ancora un po' troppo rigidi – la disintossicazione completa come premessa; la richiesta di 12, 18, 30 mesi di comunità; l'illusione di tempi certi della cura; le regole rigide della somministrazione dei farmaci; le diagnosi sanitarie piuttosto schematiche – e orientati sui servizi accreditati delle dipendenze, senza riuscire a tenere conto della complessità esistente.

2. Parallelamente, assistiamo a un diverso mondo del consumo e abuso estremamente generalizzato di sostanze e/o di stili di vita in cui una sostanza, un consumo problematico (cocaine, metanfetamine, nps o alcol) o nuove forme di dipendenza (da gioco o da psicofarmaci) rientrano in maniera quasi inscindibile in un modo di essere, di vivere. Una diffusa intermediazione chimica o una parossistica necessità di stimoli in cui la dipendenza o l'abuso assumono forme e bisogni molto diversificati. La cocaina e l'alcol rappresentano in maniera esemplare questo mondo dalle diverse modalità di consumo e problematicità connesse, con fasi di controllo e convivenza con ritmi di vita sociale e lavorativa soddisfacenti ed eventuali periodi di consumo esasperato, che possono portare a crisi psichiche importanti. Come rispondere alle domande di malessere quando non si presenta una dipendenza esplicita e codificata, ma gravi compromissioni fisiche, relazionali, economiche? Come intervenire quando questo s'intreccia con contesti di vita (discoteche, rave, raduni, sale gioco, ecc.) in cui anche il consumo di sostanze o altre forme di alterazione diventa parte di uno stile del vivere e dell'essere? La domanda di aiuto, in questi casi, si misura con una forte resistenza della persona ad accettare una presa in carico forte che allontana per troppo tempo dalle abitudini di vita, anche perché le proprie routine, i piaceri, alcune delle relazioni di riferimento vitale sono interconnessi fortemente ad abitudini d'uso di sostanze. In questi casi le comunità possono offrire soluzioni di presa in carico ad alta intensità di intervento (farmaci, psicoterapie, alta intensità assistenziale), con una breve permanenza in comunità e molto lavoro relazionale. Nella previsione di percorsi territoriali di accompagnamento e monitoraggio più lunghi (case manager, psicoterapia, lavoro con la famiglia, stabilizzatori dell'umore, ecc.), in cui considerare il possibile riuso come segnale del percorso e di una certa vulnerabilità e non immediatamente come una ricaduta nei percorsi di dipendenza, con una necessaria ripartenza da zero della presa in carico.

Parte da queste considerazioni la necessità di ricominciare a discutere tra operatori del pubblico e del privato sociale, delle dipendenze e della psichiatria, del sociale e del sanitario sulla necessità di riscrivere parti dei nostri approcci e interventi nell'ottica di un'alta integrazione tra unità di offerta e modelli di approccio diversi e della necessità di un diverso sistema di intervento e risposta. Sempre di più alcuni servizi, i loro responsabili e operatori cominciano a sentire la necessità di sperimentare un diverso approccio ispirato da una complementarità orizzontale tra professioni e saperi differenti, tra mandati e risorse tutte forse da ridefinire, da una presa in carico individualizzata più complessiva delle fatiche delle persone accolte, che tenga in considerazione i diversi aspetti – da quelli biografici al personale rapporto con la o le varie sostanze di uso non controllato –, il contesto di provenienza e le aspirazioni personali.

Una complessità di bisogni e possibilità profondamente diversi che si riflettono sui percorsi da proporre e costruire insieme, in cui la parte di intervento residenziale, nelle diverse articolazioni, è una componente di un lavoro più ampio e complesso. La riscrittura del sistema di intervento delle dipendenze richiede una nuova professionalità dell'operatore, una nuova composizione e organizzazione dell'équipe nonché una ridefinizione meno rigida dei nostri servizi, in un diverso rapporto tra una necessaria stabilizzazione delle offerte nei vari processi e criteri di accreditamento e la garanzia di una nuova elasticità delle risposte.

PARTE 1. DALLA CURA AL CARE

Nel percorso in comunità per persone con dipendenza da sostanze ci sono alcuni momenti che presentano caratteristiche e criticità specifiche:

- il momento iniziale della presa in carico che coinvolge – per apportare informazioni e contributi – oltre al protagonista principale, numerosi attori istituzionali e non: i servizi ambulatoriali di riferimento, i professionisti che curano gli interventi specialistici e farmacologici, eventualmente la famiglia, gli operatori sociali territoriali (quando coinvolti) o l'istituto di pena quando la persona proviene dal carcere. Il quadro su cui iniziare a costruire una prima ipotesi di progetto con approccio di recovery necessita, poi, di informazioni condivise con la persona coinvolta sulle proprie competenze, la storia e le capacità acquisite nella relazione con il proprio consumo, e tutti gli elementi che ritiene significativi per la soluzione della propria condizione di sofferenza legata al consumo. Rimane anche utile uno sforzo per superare le difficoltà esistenti quando le persone provengono da processi di invio dai servizi pubblici troppo spesso poco strutturati e piuttosto improvvisati, con informazioni sulle problematiche della persona non approfondite e condivise, che possono portare alla perdita di un quadro complessivo della situazione e di rapporti professionali e di cura preesistenti (psicoterapie, trattamenti farmacologici ecc.);

- durante il percorso è necessario mantenere una connessione continua con la storia della persona, le

sue peculiarità e i suoi sistemi relazionali di riferimento ove esistenti (lavoro, figli, residenza, rete sociale). In molti casi è importante anche mantenere il contatto costante e la relazione con le realtà istituzionale invianti (Sert, psichiatria, servizi sociali), anche con momenti strutturati periodici di confronto. Un ruolo da case manager dei referenti della comunità, che garantisce durante il periodo di accoglienza la connessione fra percorso residenziale e servizi del territorio, fra cui i servizi sociali e sanitari coinvolti;

- il momento della maggiore autonomia è quello nel quale è decisivo il sistema territoriale delle relazioni e dei servizi (qualsiasi sia la reale capacitazione della persona), nell'ottica della metodologia del budget di salute, che dovrebbe accompagnare tutto il progetto condiviso.

In un sistema ancora fondato principalmente su un approccio sanitario e che tende a semplificare, da un punto di vista diagnostico, il consumo non controllato e la dipendenza riferendoli esclusivamente alla sostanza e alla frequenza d'uso, è compito della rete delle comunità promuovere quella ormai indispensabile integrazione, connessione e complementarità continuativa tra offerte ambulatoriali, domiciliari e residenzialità, tra pubblico e privato sociale, tra intervento sociale e sanitario e anche tra i servizi della riduzione del danno, le pratiche di supporto sociale ed empowerment sul territorio, in modo da garantire la corrispondenza fra la complessità della domanda e la risposta. Una domanda multiforme, quella che le persone con problemi di dipendenza pongono ai servizi e che pretende un cambio di approccio, la costruzione di soluzioni orientate a un concetto di care della persona, che comprenda certo ¬– in quanto necessario – l'aspetto di cura dei sintomi sanitari, ma che si sviluppi ulteriormente con un obiettivo primario ispirato a un'organizzazione centrata sulla recovery, cioè orientata al raggiungimento del miglior grado individuale e specifico di qualità della vita possibile alle condizioni date dalla persona in percorso. Un percorso di autodeterminazione e inclusione sociale, più che il raggiungimento di un obiettivo predeterminato dall'esterno una volta per tutte.

Per questo le comunità, nelle loro diverse forme, non possono più pensarsi come unica risposta auto referenziata di un percorso predefinito, ma strutturarsi, organizzarsi per un lavoro di rete territoriale più che in relazione al solo percorso residenziale interno. Questo impegno si sviluppa sia prima sia dopo la fase residenziale, attraverso il coinvolgimento attivo dei diversi attori che possono giocare un ruolo per il successo del progetto del beneficiario del percorso terapeutico, in un approccio di forte integrazione socio-sanitaria.

Questi attori – in primis Sert, Comuni, ma anche associazioni, aziende, ecc. – sono coinvolti anche nell'ottica di una responsabilità sociale diffusa che parte dal coinvolgimento attivo della persona accolta e si estende alla comunità territoriale di riferimento, per comporre un percorso che comprende aspetti sanitari e sociali, di cura e di partecipazione attiva alla vita sociale, attraverso l'inserimento socio-lavorativo o la salvaguardia delle relazioni sociali e il posto di lavoro quando presente.

Per gli operatori delle comunità questo significa allargare da subito lo sguardo oltre gli aspetti terapeutici all'interno delle proprie strutture, per lavorare in stretta collaborazione con il territorio (il fuori), non relegando e schematizzando il reinserimento sociale e lavorativo in rigide fasi. Questo processo deve essere il più possibile condiviso anche con i servizi pubblici per le dipendenze, che prevalentemente si concentrano sugli aspetti terapeutici del percorso, rischiando di frammentare il tempo e la vita dell'accolto. Il sistema di intervento può ispirarsi alla metodologia del budget di salute sui quattro assi tipici: salute, casa, relazioni sociali, lavoro. Va evitata qualsiasi forma di omologazione e standardizzazione dell'intervento, in un decisivo e sappiamo faticoso approccio individualizzato e di recovery.

La comunità promuove un protagonismo progettuale rispetto al reinserimento, fino alla sperimentazione dell'autonomia abitativa e lavorativa già durante il tempo della cura, quando possibile, mantenendo la massima flessibilità possibile nella definizione e ridefinizione del progetto di care che coinvolga ogni volta i principali attori del percorso, fra cui ovviamente il protagonista.

Da qui anche la necessità di creare strutture intermedie che diano risposte diverse a bisogni differenti, che accompagnino le persone verso livelli di autonomia diversi, con metodi di co-progettazione che ispirino soluzioni nuove: residenzialità leggere, servizi domiciliari, nuove forme di reinserimento lavorativo. Per permettere tutto questo è importante lavorare su relazioni stabili con gli enti e gli stakeholder coinvolti, anche formalizzando protocolli, accordi, partenariati.

Quindi, il percorso residenziale e ancor più quelli semi-residenziali sono strutturati con una forte e individualizzata adattabilità, anche nelle tempistiche della durata, e finalizzati da subito all'acquisizione degli strumenti per il massimo dell'autonomia possibile da parte del protagonista del percorso (recovery). Occorre dare fiducia pur in momenti delicati del percorso e lavorare sempre per una reale condivisione delle varie fasi di cura, riconoscendo la capacità responsabile nel cambiamento auspicato e condiviso, e quindi non solo la capacità ma anche il potere di raggiungere un proprio livello di autonomia,

nei vari ambiti di vita.

Si punta al raggiungimento di un equilibrio funzionale, al ritorno all'abitare "fuori", anticipando per quanto possibile una vita integrata nella società: mettere radici "nuove", non necessariamente nel contesto d'origine; costruirsi una rete relazionale di sostegno; raggiungere un'indipendenza abitativa e lavorativa. In questi casi l'autonomia abitativa può essere promossa sempre prima della fine del percorso, nell'ultima fase delle diverse progettualità che si intrecciano, attraverso il passaggio agli appartamenti di reinserimento, che sono strumento importante del percorso terapeutico-riabilitativo delle comunità. Il lavoro, quando preesistente, potrebbe continuare a svolgersi, con gli opportuni accorgimenti, anche durante il programma terapeutico, all'interno della comunità.

L'inserimento nel mondo del lavoro, per quanto possa essere difficile per alcune situazioni fortemente deprivate e a rischio di cronicizzazione, è un elemento prioritario per combattere il disagio sociale in genere e, in molti casi, per la definizione della propria identità e ruolo sociale. La comunità residenziale dovrebbe sempre promuovere opportunità formative su competenze tecniche e competenze trasversali, i tirocini formativi e il tutoraggio, il matching domanda-offerta di lavoro, l'inserimento lavorativo, i percorsi individuali e gruppali di messa in trasparenza delle competenze e di supporto nella ricerca attiva del lavoro (stesura curriculum, autocandidatura, ricerca aziende…), la mappatura del territorio (aziende profit, cooperazione sociale di tipo b…), i rapporti con il centro per l'impiego, la gestione di progetti finanziati per l'inserimento lavorativo. Non sono da escludere soluzioni lavorative esterne sperimentali, leggere, frazionate, flessibili. L'esito di un percorso residenziale porta con sé, così, un aumento delle abilità lavorative e sociali in senso ampio, finalizzate alla costruzione/ricostruzione di una autonomia di vita nel contesto territoriale e socio-economico della persona. Autonomia che non esclude la capacità di gestire possibili momenti di crisi ed emersione di problematiche che si ritenevano superate, capacità che non esclude quella di rivolgersi senza remora ai servizi e le professionalità incontrate durante il percorso in comunità.

Sono numerose le problematiche relative alla realizzazione di progetti di reinserimento socio-lavorativo per le persone accolte che provengono da regioni diverse da quella in cui risiede la comunità e per persone con situazioni penali ancora aperte, sia per la frammentazione dei servizi regionalizzati sia per il maggior impegno necessario per costruire una rete in territori a volte molto lontani dalla comunità. Questa criticità meriterebbe una maggiore attenzione e disponibilità dei servizi pubblici a collaborare con le comunità.

L'ottica è quindi quella della comunità come soggetto attivo e aperto al territorio attraverso:

- la partecipazione a svariate opportunità di relazione della struttura e della persona (volontariato, attività ricreative, culturali, sportive, ecc.), calibrata sulle singole e diverse progettualità;

- la collaborazione con l'associazionismo, le organizzazioni del volontariato, dei cittadini sia sul territorio sia all'interno delle comunità, in modo da creare relazione, supporto, sinergia tra ospiti, équipe, cittadinanza, anche attraverso attività laboratoriali e progettualità mirate;

- essere parte integrante del sistema territoriale dei servizi socio-sanitari e sociali, con periodici momenti di scambio, monitoraggio, avvio di attività territoriali e collaborazioni strutturate di prevenzione, sensibilizzazione e intervento dove necessario.

PARTE 2. NUOVI MODELLI DI LAVORO

È necessario riformulare i nuovi modelli e le criticità del lavoro nelle strutture residenziali e semi-residenziali uscendo da una generica definizione dell'"operatore di comunità", per il riconoscimento di saperi e competenze diversificate che sono necessarie nel lavoro di équipe multi-professionali con competenze integrate. Stiamo rischiando per abitudine di usare termini che sono diventati troppo generici e che, quindi, faticano a comunicare significati e modelli nuovi di lavoro e approccio. Ad esempio, a volte parliamo ancora di "operatore/trice delle dipendenze" o "educatore/trice di comunità" come se fossero sinonimi, non sapendo descrivere così invece quel mix di saperi, professionalità, specializzazioni e approcci integrati che costituisce un'équipe. Così come nel termine "comunità", come dicevamo, ci sono tante esperienze tra loro molto eterogenee, anche il termine "educatore" può essere usato in molti modi e a volte impropriamente: nelle comunità, infatti, operano diverse figure professionali, ma mancano i termini per definire un gruppo di lavoro pluri-professionale (che però agisce di concerto).

Assistiamo a una crisi profonda del sistema di offerta, essendo cambiate molte delle caratteristiche e dei bisogni dei destinatari (età, modalità e sostanze d'abuso, pluri-problematicità, risorse personali…), mentre il sistema di accreditamento è rimasto rigido e spesso sfasato, se non addirittura arretrato in alcune regioni, rispetto ai bisogni e alle tempistiche congrue dei destinatari, alle caratteristiche del contesto e alle potenzialità delle comunità. Gli operatori si trovano spesso a lavorare schiacciati fra le rigidità e i pesanti limiti normativi e le esigenze complesse dell'intervento. Subiscono un sovraccarico nei tempi e nelle responsabilità, a fronte di una remunerazione e un riconoscimento totalmente inadeguati. Il ricambio naturale di personale è limitato dalle

condizioni di lavoro e nel settore si sconta una difficoltà a trovare personale, con alcune discrepanze conseguenti nel garantire équipe equilibrate nelle competenze necessarie e in una composizione di genere adeguata.

Nel corso degli anni si sono specializzati, in alcuni territori ove è stato possibile, i ruoli e i servizi, rendendo maggiormente evidenti le specificità dei mandati, dei modelli di intervento e delle professionalità. Questo ha però contribuito a una logica organizzativa "a canne d'organo", con sistemi, modelli e professionisti piuttosto autocentrati e poco integrati o complementari tra loro per fasi, tempistiche e offerte a diversa intensità terapeutica, tra strutture ad alta specializzazione e realtà più "classiche" di tipo ergoterapico a lunga permanenza o addirittura comunità di vita per tossicodipendenti. È forte l'esigenza di ragionare maggiormente in logiche "ad orchestra", dove diversi strumenti si accordano per suonare la medesima partitura – ciascuno tenendo ben presente la propria peculiarità e i propri obiettivi – magari integrando luoghi e offerte in fasi diverse dello stesso percorso di cura, tra momenti ad alta intensità di cura clinica, quando necessario, e periodi di accompagnamento a bassa intensità clinica di presa in carico e concentrati sull'inserimento sociale. Non si tratta di un generico superamento delle barriere, ma di un più complesso lavoro sui mandati e sulle posture: esplicitare le specificità e contaminarle. Le diverse professionalità che lavorano nel campo delle dipendenze dovrebbero avere spazi di confronto che permettano di aprire orizzonti e collaborazioni oltre i confini del proprio servizio, come per esempio momenti di scambio tra operatori che operano all'interno delle comunità e operatori territoriali dei servizi ambulatoriali, diurni e della riduzione del danno.

Lo strumento più efficace di valorizzazione delle professionalità è in primis l'équipe, che è luogo plurale per definizione, dove si sviluppa un paziente lavoro di cura e condivisione degli sguardi, di tempo e di intenzionalità. Questo lavoro di cura del terreno comune e della multi-funzionalità delle competenze dovrebbe essere allargato a un lavoro stabile anche tra servizi, dando spazio a un approccio multi-professionale – ad alta integrazione e complementarità tra servizi socio-sanitari nelle fasi di "cura", e con un riferimento alla metodologia del budget di salute, soprattutto nelle fasi di riorganizzazione territoriale delle risposte e della ricomposizione del care – che permetta di valorizzare dinamiche paritarie nell'espressione dei punti di vista professionali e attivi risorse diversificate e specifiche per la singola persona e congrue rispetto ai territori di riferimento, valorizzando la profonda differenza tra aree urbane e territori più piccoli e con dinamiche relazionali differenti.

Alle professionalità legate al trattamento medico-psicologico e a impostazione quasi esclusivamente sanitaria nella risposta al bisogno di cura della dipendenza e delle sue complicanze – che sta diventando l'impostazione maggioritaria ed esclusiva di alcune Regioni e del ministero della Salute, condizionando gli indirizzi di accreditamento anche delle nostre strutture – sono da aggiungersi maggiori competenze per il lavoro di presa in carico più complessiva della persona di impostazione socio-relazionale, volte all'aumento delle competenze sociali necessarie per la costruzione di veri percorsi di reinserimento o stabilizzazione delle varie situazioni, nel rispetto di quell'approccio di recovery che sappia confrontarsi con obiettivi congrui alle reali capacità, talvolta residue, della persona che accompagniamo.

La formazione degli operatori va preliminarmente preceduta dalla rielaborazione di una visione nuova condivisa, perché la declinazione attuale è vecchia e risale alla legge 309 del 1990, che è portatrice di una ambivalenza profonda tra punizione e cura. Si dovrebbe ripartire – prima di tutto come CNCA – da una rielaborazione dei principi attuativi, che preveda un'evoluzione del nostro lavoro con una nuova visione per strutture residenziali, diurne e ambulatoriali, a cui fare riferimento a livello nazionale, da declinare andando oltre le rigidità del sistema attuale di accreditamento regionale delle comunità.

Il lavoro nelle comunità è cambiato: da un'impostazione quasi esclusivamente educativa, si sta modificando sempre più nella direzione delle attività di un moderno case manager, capace di relazionarsi con una realtà complessa e bisogni e mandati diversi. Una professionalità capace di integrare professionalità e saperi della cura e, nello stesso tempo, creare relazioni complementari con più realtà del sociale, del sanitario, del territorio, di cittadinanza attiva, anche di fronte a una molteplicità di condizioni delle persone che arrivano in comunità: migranti, detenuti, persone con doppia diagnosi, psicologicamente provate da esperienze di vita complesse, oltre al fatto che numerose sono le pratiche di abuso e le tipologie di sostanze consumate, che pretendono approcci diversificati. Tutto questo richiede la capacità di costruire percorsi personalizzati e cuciti su misura, con la necessaria flessibilità, e che non lascino il singolo operatore solo nella necessità di costruire risposte articolate a domande complesse.

PARTE 3. ACCREDITAMENTO: UN SISTEMA A MACCHIA DI LEOPARDO

Il sistema dell'accreditamento stabilisce per i soggetti pubblici e gli enti del privato sociale attivi nel mondo delle tossicodipendenze i requisiti per l'idoneità a erogare prestazioni sociali e socio-sanitarie soprattutto di cura, in raccordo con il

sistema di indirizzo degli enti pubblici competenti. Il sistema dell'accreditamento attuale fa riferimento a più provvedimenti legislativi: la legge 309/90, l'atto di intesa Stato-Regioni del 1999 – ridefinito a grandi linee dall'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza nel 2017 e in aggiornamento su proposta del ministero della Salute e del Dipartimento politiche antidroga –, gli indirizzi applicativi regionali, oltre che il D. Lgs. 117/2017 che riconsegna il terzo settore alla sua funzione pubblica attraverso lo svolgimento di attività di interesse generale.

Questo complesso insieme di norme, molto studiato in Europa e non solo, riesce a garantire mediamente un livello di prestazioni adeguato e il riconoscimento della rete delle comunità private accreditate come parte del sistema universale di cura. Nel rispetto della ripartizione delle competenze prevista dal titolo V della Costituzione sono però le singole Regioni a definire i sistemi di accreditamento specifici per i propri territori e questo determina criteri e indirizzi differenti che si riflettono anche sulla qualità dei servizi erogati, fino a mettere in discussione gli stessi diritti di cura della persona tossicodipendente. Ogni Regione ha, infatti, prodotto delle normative differenti e molte sono in forte ritardo anche rispetto alle autorizzazioni e agli stessi processi di accreditamento, che non sono ancora stati perfezionati. Questo, oltre che generare incapacità di rispondere alle esigenze e bisogni della popolazione, è causa per le organizzazioni del privato sociale di un enorme dispendio di risorse ed energie, in un contesto di continua precarietà e continua difficoltà di sostenibilità economica.

Fra l'altro negli indirizzi regionali vi è una generalizzata maggiore attenzione agli aspetti burocratici amministrativi e a rigidi standard di figure professionali e strutturali, trascurando quegli aspetti specifici che sono riconosciuti anche nella letteratura scientifica degli ultimi anni e che sono rilevanti ancor più degli interventi terapeutico-sanitari ovvero "il clima emotivo della comunità: un clima resiliente, di accettazione e di consapevolezza, di relazioni autentiche, di totale fiducia, in cui la comunità rappresenta il 'luogo sicuro' contrapposto alla drammaticità del mondo, ed in cui i residenti potessero usare il contesto della comunità per imparare qualcosa su sé stessi" (De Leon, 2000). Il rinnovato atto di intesa Stato-Regioni sopra citato pare non solo non salvaguardare questi aspetti ma, oltre all'evidente rischio di una eccessiva medicalizzazione, rischia di banalizzare gli aspetti dell'intervento comunitario come una sorta di bonaria assistenza sociale .

In alcune regioni, nei requisiti funzionali e nel nuovo atto di intesa approvato è previsto che sia un direttore sanitario – quindi una figura medica – ad avere ruoli funzionali di responsabilità nelle comunità, mentre è opportuno che i ruoli sanitari, nell'ambito delle strutture residenziali e diurne, abbiano più una funzione specialistica e di consulenza stabile. Nelle strutture residenziali per le dipendenze riteniamo che i ruoli di direzione debbano essere coperti prioritariamente da figure di formazione psicologica, sociale ed educative, anche a tutela di una impostazione di tipo socio-psico-medico e non medico-psico-sociale.

Ci sono differenze profonde fra le regioni, così mentre in Regione Lombardia si sono accreditate fino a 13 tipologie di servizi per le dipendenze, compresi gli SMI (Servizi multidisciplinari integrati - Sert accreditati del privato sociale), in altre regioni del sud i sistemi regionali prevedono, ancora, solo le tipologie di comunità pedagogico-riabilitativa e terapeutico-riabilitativa. È urgente e necessario equiparare i servizi nelle varie regioni, per evitare che i cittadini che ne hanno bisogno debbano spostarsi dalla propria regione di residenza per poter accedere ai servizi specifici in cui potrebbero trovare risposte adeguate, negando un diritto alla cura che fa parte dei principi costituzionali. Inoltre, si riscontrano tariffe molto diverse tra le regioni a parità di prestazione erogata o tipologia di accreditamento, riconoscimenti che dovrebbero essere equiparati a parità di prestazioni e di requisiti funzionali e strutturali richiesti.

La situazione italiana dell'offerta di servizi nelle comunità terapeutiche accreditate per dipendenze è viziata da una contraddizione strutturale per cui è la persona che deve adattare i suoi bisogni al sistema dei servizi offerti nel territorio dove vive, piuttosto che i servizi alle differenziate domande e bisogni di cui si dovrebbero far carico.

Rimangono a tutt'oggi non considerati interventi per persone con esigenze specifiche come: giovani con varie comorbilità e difficoltà comportamentali e persone over 50 portatrici di comorbilità legate anche all'età oltre che all'uso di sostanze, che non sono in grado di gestire in autonomia alcuni aspetti della vita quotidiana, fra cui ad esempio le terapie, e che avrebbero bisogno di soluzioni residenziali di medio e lungo periodo, che non trovano risposta nelle comunità e nei servizi residenziali a bassa intensità assistenziale.

Contemporaneamente, permangono a tutt'oggi scoperte risposte strutturate e accreditate – tranne rare eccezioni territoriali, a forte rischio di chiusura – verso alcune "nuove" tipologie specifiche di bisogni:

- gli interventi strutturati per giovani abusatori e policonsumatori (minorenni e giovani adulti) con varie comorbilità, connesse molto spesso a difficoltà comportamentali gravi, per i quali andrebbero messe in campo competenze trasversali e integrate tra pedagogia e socialità, tra tossicologia e neuropsichiatria, tra farmacologia e responsabilità, in una modulazione tipica fra tempo di residenza e cura e i percorsi territoriali, e la collaborazione stretta fra

tutti gli attori coinvolti;

- i sistemi di presa in carico territoriale per persone over 50 portatrici di comorbilità legate anche all'avanzare dell'età oltre che a un uso pluridecennale di sostanze, a forte rischio emarginazione, che non sono "più" in grado di gestire in autonomia alcuni aspetti della vita quotidiana, fra cui ad esempio con regolarità le terapie sostitutive o le terapie per patologie connesse. In questo caso le soluzioni residenziali dovrebbero prevedere tempi di presa in carico di medio e lungo periodo (residenzialità accompagnate o ridefinizione di comunità di vita, soluzioni residenziali condivise), che non trovano risposta nelle attuali strutture accreditate per i tempi standardizzati di cura (fino a 18/30 mesi) in "comunità" e nei servizi residenziali a bassa intensità assistenziale;

- la capacità di presa in carico precoce e definizione diagnostica condivisa con i servizi sanitari pubblici delle persone con forme importanti di disagio psichico o con una vera e propria diagnosi di tipo psichiatrico connessa ai problemi legati all'abuso e dipendenza da sostanze psicotrope. Percorsi che necessitano di una iniziale presa in carico ad alta intensità assistenziale condivisa con supporto di professionalità del sistema sanitario territoriale. Alcuni dati rilevano che tra il 40 ed il 50% delle persone presenti oggi nelle comunità hanno sintomi di disturbo di questo genere;

- servizi residenziali integrati con servizi ambulatoriali e diurni e con terapie e trattamenti ambulatoriali, specificamente dedicati alle persone con disturbo da gioco d'azzardo, quando questo è necessario. Anche in questo caso mancano nuove e specifiche tipologie di accreditamento che, a partire dalle varie sperimentazioni (avvenute in molte regioni con finanziamenti nazionali triennali erogati ad hoc), possano arrivare a una prima definizione di standard da implementare.

Inoltre. sono da considerare sempre più strutturali e, dove assenti, da promuovere soluzioni di:

- strutture a bassa soglia e di prima accoglienza con un possibile accesso diretto, connesse a possibili percorsi di disintossicazione e in forte connessione con i servizi di prossimità dei territori;

- percorsi brevi ad alta intensità assistenziale connessi a percorsi territoriali sempre più mirati e adeguati ai bisogni diversificati;

- una personalizzazione e individualizzazione dei percorsi tra ospedaliero dove necessario, ambulatoriale, residenziale e territoriale, con risposte cliniche e terapeutiche altamente integrate;

- interventi di recovery, con una presa in carico (care) per persone a forte rischio cronicizzazione, ispirate dal budget di salute ad alta integrazione sociosanitaria;

- interventi strutturati per reinserimenti sociali e lavorativi;

- residenzialità leggera e di sollievo come servizi stabili del sistema dei servizi.

È essenziale, anche per garantire un vero e costante monitoraggio e sviluppo innovativo del sistema, finanziare adeguatamente e con regolarità annuale – come previsto dalla legge – il Fondo nazionale lotta alla droga, per accompagnare il ripristino e il rinnovamento in tutte le regioni del diritto alla cura come stabilito globalmente dai Lea. Fondo da utilizzare per uniformare il sistema dei servizi nei territori dove esso non è ancora adeguato alle nuove sfide e ai cambiamenti che da sempre il mondo delle dipendenze comporta. Insieme a un adeguamento del sistema, serve ripristinare il finanziamento di progetti sperimentali per individuare nuove strategie e nuove modalità di intervento nel settore della ricerca, prevenzione, cura e riabilitazione e dell'inserimento socio-lavorativo e abitativo delle persone con problemi di dipendenza.

PARTE 4. COMUNITÀ E CARCERE

Il rapporto fra consumo e abuso di sostanze stupefacenti e il mondo della giustizia è giocoforza molto stretto, stante un impianto normativo proibizionista. Nella versione originale della legge 309/90, basata su una impostazione fortemente punitiva che prevedeva anche pene per i consumatori di sostanze proibite, l'unica opzione per accedere a un percorso di presa in carico e cura per le persone con dipendenza patologica era accedere ai percorsi alternativi alla detenzione in comunità terapeutiche. Questo portava a una visione della comunità e a un accesso alla cura come un intervento obbligato e forzato da una impostazione legislativa che non dava alternative, e che quindi riduceva la comunità a surrogato del carcere, con compiti coercitivi e di controllo, cancellando o mettendo fortemente in crisi la valenza fiduciaria, responsabilizzante del patto relazionale e terapeutico caratteristico dell'approccio delle comunità della rete CNCA.

Il rapporto contradditorio e ambivalente delle comunità con il carcere e la tossicodipendenza è rimasto nell'impostazioni delle modifiche legislative successive, con la legge Fini-Giovanardi e le altre norme e decreti emanati in seguito, nonostante le correzioni e le revisioni obbligate dal referendum del 1993 e dalla incostituzionalità della citata legge Fini-Giovanardi. Ma, soprattutto, caratterizza ancora oggi molte delle formule di invio non negoziabili emesse dai tribunali e magistrati di sorveglianza, che scandiscono rigidi regole (uscite, permessi, contatto con l'esterno, limitazioni della libertà), tempi definiti dell'accoglienza (tempistiche definite della pena e del reato) e dure sanzioni in caso di trasgressione e mettono così in forte discussione la possibile

evoluzione del percorso e del patto terapeutico stesso.

Questo approccio ha da sempre messo in discussione il patto fiduciario e collaborativo alla base dell'avvio dei percorsi nelle comunità del CNCA, creando difficoltà gestionali e relazionali che hanno limitato per anni il numero delle persone accolte e i tempi dell'accesso, fino anche alla definizione di scelte organizzative come accogliere non più di un terzo di ospiti sottoposti a misure penali, per limitare il più possibile la riproposizione anche all'interno della comunità di dinamiche carcerarie. Chiedere alle comunità di svolgere ruoli che non gli competono, trasformare spazi di cura in "piccoli gulag" nei quali le stesse dinamiche criminogene degli istituti di pena rischiano di ripetersi coinvolgendo l'intero ecosistema, ha per anni fortemente limitato l'uso delle misure di cura alternative alla detenzione in comunità, che non ha mai superato il 35-40% delle persone che ne avrebbero avuto diritto (con una media annua di invio in comunità di 3.500-4.000 persone su circa 10mila tossicodipendenti certificati incarcerati).

A dicembre 2023 il numero di detenuti/e ha superato di nuovo le 60mila unità, gonfiando il sovraffollamento che era stato in parte attutito negli anni scorsi dalle misure deflazionistiche prese durante il Covid anche in seguito a episodi drammatici come le morti nella casa circondariale di Modena e il massacro dei detenuti a Santa Maria Capua Vetere, in cui – soprattutto per il primo avvenimento – il tema della dipendenza e della gestione dei farmaci sostitutivi all'interno del carcere è emblematica, ma mai rimessa in discussione fino in fondo.

Una politica ulteriormente repressiva dell'attuale gestione della giustizia sta facendo la sua parte nel peggioramento della situazione: ritardi nell'invio in comunità, ridimensionamento in alcuni territori della concessione delle misure alternative anche per situazioni sanitarie acclarate, sospensione dell'invio delle persone in attesa di giudizio, proposta di costruzione di nuove strutture ad alto contenimento per tossicodipendenti con operatori sociali invece delle guardie carcerarie ecc. Un quadro generale di sempre peggiori condizioni di vita all'interno degli istituti di pena, rispetto al quale diventano sempre più importanti sia l'intervento del sociale all'interno degli istituti sia la costruzione di maggiori opportunità per le misure alternative alla detenzione.

In relazione ai servizi da erogare dentro gli istituti è opportuno aumentare gli sportelli di consulenza giuridica e relazionale per incrementare l'esigibilità dei diritti sociali essenziali. Gli sportelli sono spesso l'unica possibilità per avere una residenza o anche solo un documento di identità e poi poter accedere a possibili misure alternative. Va promosso l'aumento delle sperimentazioni di spazi ad hoc a finalità educativa, psicologica e relazionale, come i centri diurni o spazi specifici per persone in difficoltà quali tossicodipendenti e persone con disagio psichico, la presenza in tutte le carceri di figure educative, psicologiche e dell'operatore di rete come sperimentato in Lombardia e Piemonte. Inoltre, sono da incrementare i corsi di formazione professionale e di base, e vanno investite risorse per la creazione di reali opportunità lavorative, in maniera diffusa e trasversale agli istituti, non solo nelle poche carceri "fiori all'occhiello". Sono estremamente utili anche le iniziative stabili di tipo culturale che fanno comunità e gruppo nonché spesso occasione di riflessione sul reato e sulla pena, e ci appare molto interessante la sperimentazione della proposta dei consigli di detenuti come forma di rappresentanza e responsabilizzazione. Oltre che la valutazione del coinvolgimento di figure esterne alla comunità per dare la possibilità alle persone ospitate di intraprendere riflessioni volontarie sulla pena e/o ispirate al tema della giustizia riparativa oppure al tema genitoriale.

Un altro aspetto fondamentale da affrontare, e di cui non possiamo non prenderci carico, è il tema strutturale della salute in carcere, oltre alla cura dei momenti di uscita e dimissioni che – come sappiamo – è uno dei più a rischio soprattutto per le persone tossicodipendenti (overdose, reato per l'assenza di risorsa economica o riferimenti, dismissione violenta dal trattamento farmacologico ecc.). Il carcere non è solo criminogeno, è anche e soprattutto patogeno o addirittura fortemente inadempiente verso le varie forme di malessere anche fisico, psicologico e, in particolare, per la salute mentale o il disagio psichico grave, come dimostrano i numerosi casi di suicidio e autolesionismo. Gli istituti di pena sono diventati una discarica sociale anche per il contenimento coatto degli stati di sofferenza mentale, che necessitano invece di una vicinanza ancora più forte da parte del sociale. Anche con gruppi dedicati a questi/e detenuti/e all'interno degli istituti, per quanto l'obiettivo strategico dovrebbe essere l'incompatibilità della detenzione per queste persone.

Vi è poi l'accoglienza fuori dal carcere: in housing, in comunità, nei centri diurni, oltre ai servizi di supporto presso il domicilio.

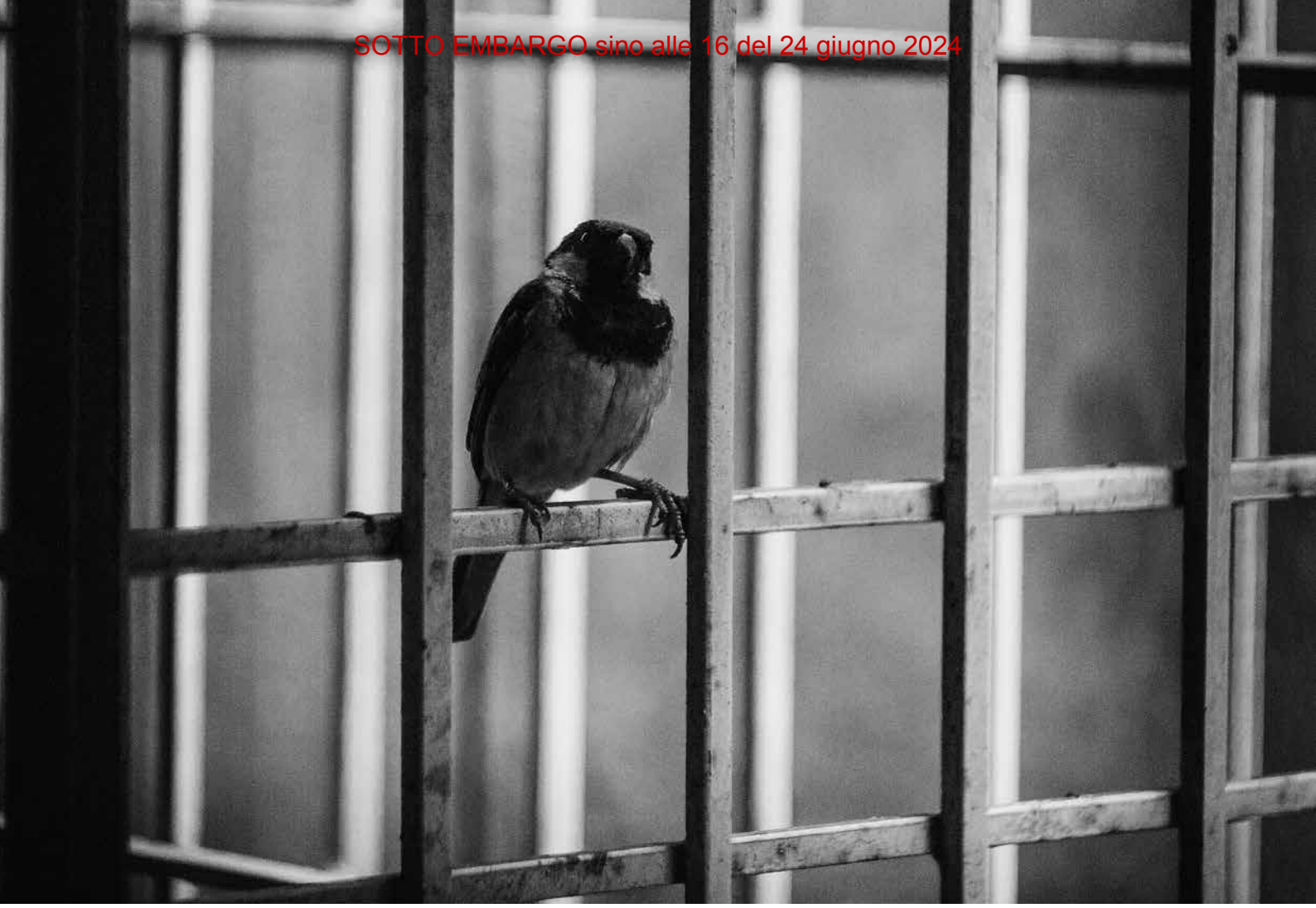
Per l'offerta di servizi di housing, spesso manca una sostenibilità economica di lungo periodo, anche se ci sono esperienze di lungo periodo nella rete CNCA.

Per quanto riguarda le comunità e i centri diurni, si sommano diverse esigenze rispetto alle quali è da richiamare l'impegno delle istituzioni, ci sono le difficoltà ad acquisire informazioni utili sulle condizioni sanitarie e le terapie farmacologiche

applicate all'interno degli istituti di pena, il rapporto complesso con gli Uepe territoriali (Ufficio per l'esecuzione penale esterna preposto a garantire e monitorare il "trattamento socio-educativo" delle persone sottoposte alle misure alternative) e, soprattutto, con la magistratura di sorveglianza, che dà spesso una lettura custodialistica dell'affidamento terapeutico, che invece dovrebbe avere una dimensione prevalente, o almeno equivalente, della cura rispetto a quella del controllo penale.

Sul piano più generale, molti detenuti arrivano a fine pena senza aver potuto usufruire di una misura alternativa, perché non hanno casa, lavoro e, spesso, anche legami familiari. Escono dagli Istituti a fine pena quindi senza alcuna prospettiva che non sia quella di tornare senza niente nei luoghi di origine, e spesso commettere nuovi reati a volte per mera sopravvivenza, alimentando il pendolarismo carcerario. Sarebbe opportuno invece attivare luoghi in cui i/le detenuti/e possano ri-trovarsi nell'ultimo anno o negli ultimi diciotto mesi di pena nei territori di origine, accompagnati nella ricerca di casa e di lavoro, per poter guadagnare un'autonomia esistenziale (come anche indicato in una recente alla proposta di legge promosso anche da organizzazioni del terzo settore).

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024



DAL PENALE AL SOCIALE: IN DIREZIONE OSTINATA E CONTRARIA

Stefano Vecchio
Presidente Forum Droghe

Dal 1990, l'anno della approvazione della prima legge compiutamente incentrata sul modello penale per le persone che usano droghe (PUD) - etichettate come tossicodipendenti - le carceri italiane si sono sempre più riempite di queste, sia per effetto di un articolo che sovrappone lo spaccio al consumo, sia a causa di reati minori collegati con lo stigma, l'illegalità del mercato e l'annichilimento del welfare.

Forum Droghe insieme alle reti di associazioni impegnate da circa trent'anni per cambiare le politiche sulle droghe, hanno elaborato proposte di legge per la depenalizzazione e decriminalizzazione di tutti i comportamenti connessi con l'uso di droghe e per la regolazione legale della cannabis. Tali proposte di legge miravano a cambiare radicalmente il contesto dell'uso delle droghe liberando le PUD dalla criminalizzazione creando le condizioni per un cambiamento della rappresentazione sociale e percezione sociale stigmatizzata del fenomeno.

LE ALTERNATIVE AL CARCERE PER LE PERSONE CHE USANO DROGHE SONO POSSIBILI, SENZA FAR DIVENTARE LE COMUNITÀ DELLE CARCERI PRIVATE. LE ESPERIENZE IN CAMPO LO DIMOSTRANO GIÀ.

Ma fino ad oggi non si è costituita una coalizione ampia di forze politiche e sociali in grado di farne una battaglia di civiltà a partire dalle leggi e dalle culture che le informano. E questo vuoto rinforza la rappresentazione sociale del fenomeno tra i cittadini, con il forte sostegno dei media, che rimane costruita in modo pervasivo su modelli di giudizio morale che si rifanno alla logica penale e patologica che sostanzialmente modellano lo sguardo collettivo su qualunque realtà di consumo di sostanze psicoattive, da quelle più marginali a quelle più socialmente

integrate.

La forza della rappresentazione sociale, influenza trasversalmente anche gli orientamenti del mondo della politica che, con le dovute eccezioni, sembra avere, in questo momento, particolare dinamismo prevalentemente nelle compagini più conservatrici e di destra inebriate dal modello penale.

In Italia l'attuale governo di destra, pur consapevole probabilmente che un repentino inasprimento della legge sulle droghe farebbe saltare l'attuale sistema carcerario, sta introducendo progressivamente misure legislative di ulteriore criminalizzazione delle PUD. Esempi sono la legge antirave che contiene principi contrari alla nostra costituzione, e il nuovo codice della strada. Quest'ultimo rappresenta un esempio clamoroso di come il nuovo sistema di sanzioni e di pene previsto non sia legato alle reali cause degli incidenti, ma alla posizione ideologica e stigmatizzante delle forze politiche della maggioranza attuale al governo. Infatti, nonostante le rilevazioni ufficiali realizzate dall'ISTAT indicano che le cause prevalenti degli incidenti siano prevalentemente legate all'uso del cellulare e alla inosservanza del codice della strada, le sanzioni e le pene più gravi riguardano l'uso di alcol e droghe.

DELMASTRO E LA PROPOSTA DI COMUNITÀ-CARCERE

In questo quadro si è inserita la proposta del sottosegretario Delmastro che lo scorso anno lanciò l'idea di "coinvolgere il terzo settore, quelle comunità chiuse in stile Muccioli per costruire un percorso alternativo alla detenzione". La proposta insidiosa e pericolosa del sottosegretario, mira, in realtà, a istituire nuove strutture carcerarie parallele stravolgendo la mission delle comunità, sul modello di San Patrignano cioè delle istituzioni totali, annullando ogni diritto alle cure e i diritti civili. Il punto è che questa proposta esprime un punto di vista politico più ampio del governo e probabilmente non solo, che prefigura un orientamento politico contro il quale sarebbe necessario che si esprimessero in modo forte le opposizioni ma anche che si promuovessero iniziative e idee alternative in grado di aprire contraddizioni e mettere allo scoperto le insidie e i peggioramenti sul piano del diritto, della sofferenza e della conflittualità sociale di questa prospettiva.

Come avemmo modo di dire nella Conferenza stampa che seguì quelle proposta, insieme al CNCA, il più grande circuito italiano di Comunità di Accoglienza, l'attuale situazione critica delle carceri caratterizzata da un sovraffollamento in buona parte determinato dalla legge antidroga, richiede, al contrario l'elaborazione di un Piano Nazionale per Misure Alternative alla Detenzione che si ponga come obiettivo la decarcerizzazione e la deistituzionalizzazione progressiva delle PUD, configurando appunto un processo di reale alternativa al carcere, sul solco delle indicazioni di M. Gozzini e A. Margara.

DA ALESSANDRO MARGARA A NOI: COME IMPOSTARE IL PIANO DELLE MISURE ALTERNATIVE

Margara identificava due modelli per le misure alternative[1]: "uno è quello USA … che ha sostituito la incapacitazione delle persone alla loro riabilitazione…". L'altro modello è quello europeo che fa bella mostra di sé nei documenti degli organismi dell'Unione Europea e del Consiglio d'Europa… ma che non viene confermato in molte legislazioni e orientamenti dei paesi europei, come il nostro, che sembrano invece avviarsi sulla strada del modello americano". Cioè si realizza quanto diceva L. Wacquant che "le aree abbandonate dalle politiche sociali "passano alla "gestione di quelle penali". Dalle politiche sociali e di welfare si passa alla guerra alla droga e alla criminalità di strada, e potremmo aggiungere ai poveri e ai migranti "dallo stato sociale allo stato penale" In questo contesto le misure alternative rischiano di diventare "una espansione complessiva del controllo penale sulla popolazione … una sorta di nuova mutazione … come equivalenti al carcere e non alternative" . La posizione di Delmastro e del governo italiano, sintetizzabile con la celebre canzone di Carosone: "tu vuo' fa' l'americano "ne è un esempio eclatante.

Si chiede Margara se esista realmente un modello europeo. Egli ricostruisce e indica i principi espressi dal Consiglio d'Europa e dalla stessa Unione Europea secondo i quali "il ricorso alla pena detentiva deve essere la extrema ratio e, comunque in carcere devono essere rispettati i diritti fondamentali della persona, il reinserimento sociale dei condannati deve essere la finalità sociale della esecuzione penale, ampio spazio deve essere dato alle misure alternative alla detenzione " principi in sintonia con l'art 27 della nostra Costituzione: "le pene non possono consistere in trattamenti contrari al senso di umanità e devono tendere alla rieducazione del condannato" . In Italia a partire dall'art 27 della Costituzione vi sono state diversi pronunciamenti della Corte costituzionale le misure alternative si presentano "come lo strumento più idoneo alla risocializzazione del condannato".

Nonostante i diversi limiti nella gestione della misure alternative questo sistema, continua Margara, "ha prodotto modifiche importanti della situazione penitenziaria … (minore recidiva documentata dallo stesso Dipartimento dell'Amministrazione penitenziaria)…" potrebbe migliorare la sua efficacia

1 cfr. A. Margara: Area penitenziaria interna ed esterna, carcere e misure alternative, in ConCatenAzioni, Fondazione Michelucci, 2008)

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

se si curasse l'evoluzione organizzativa e operativa di cui ha bisogno e non di quella ideologica di cui non ha bisogno". Margara, inoltre, mette il dito sulla piaga rilevando che i casi di affidamenti in prova per i tossicodipendenti sono una percentuale molto bassa dell'insieme delle misure emesse. E aggiungo nei confronti delle PUD non solo non viene rispettata la Costituzione, ma non vengono riconosciuti i diritti civili, visto che viene sottoposto al sistema penale un comportamento che viene equiparato a un reato, una norma che diverse risoluzioni sia dell'ONU che in sede europea hanno messo in evidenza, come ben documentato da S. Ronconi.

PRINCIPI E OBIETTIVI PER UN PIANO NAZIONALE PER LE MISURE ALTERNATIVE

Chiarisco che la prospettiva che sto provando a delineare non esprime una rinuncia a rilanciare le nostre proposte di legge. Al contrario queste rappresentano il quadro di riferimento per ogni azione politica intermedia che deve essere considerata parte di una strategia volta a creare le condizioni sociali, culturali e politiche per rilanciare le leggi nell'ambito di un rinnovamento radicale nel modo di percepire e affrontare i consumi di droghe centrato sul governo e regolazione del fenomeno.

Questa prospettiva aveva già visto una prima elaborazione nella fase finale dell'ultima Conferenza Nazionale sulle Droghe alla fine della quale scrivemmo, come rete delle associazioni della società civile, un documento articolato di proposte, sul quale già ho già scritto, insieme ad altri, un primo commento sul precedente libro bianco[2].

La situazione politica e sociale, visto il decreto sicurezza e il ddl che ridisegna le nostre istituzioni verso una deriva autoritaria e presidenzialistica, unita all' autonomia differenziata e alle conseguenze di un ulteriore aumento dei divari tra le i cittadini tra Nord e Sud, tende non solo peggiorare le condizioni sociali e politiche all'interno delle quali si riproduce il paradigma penale ma anche a rendere sempre più difficile ogni forma di azione politica e culturale. In questo orizzonte, è necessario elaborare strategie differenziate mirate, per quanto è possibile a aprire criticità e contraddizioni da subito nel sistema penale. La logica che vorrei proporre, riprendendo la proposta centrata sulla decarcerizzazione e deistituzionalizzazione, è quella di "indebolire" il paradigma penale: sia aprendo contraddizioni nel sistema delle pene allargando al massimo l'area delle misure alternative, costruendo un circuito alternativo disteso dal sistema dei servizi e dalle comunità di accoglienza a percorsi differenziati di inclusione sociale, sia intervenendo sulle basi che costruiscono le rappresentazioni sociali stigmatizzate indebolendo i dispositivi che le ricostruiscono e le ricompongono.

In questo senso l'impegno a invertire la rotta: dal penale al sociale. Il processo tende a ridurre il peso della istituzione totale carceraria e a ridurlo al minimo nella fase esterna della decarcerizzazione dei programmi di esecuzione esterna intesa come ridimensionamento del senso della pena.

Per attivare e mettere in atto questa strategia è necessario istituire un insieme di dispositivi interistituzionali in grado di intervenire in tutte le intersezioni del sistema penale creando collegamenti tra diverse istituzioni (penale, sanitaria, comunale) il terzo settore (dalla RdD alle CT) sia nelle sue componenti operative e organizzative di servizi si nella sua dimensione di cooperazione sociale, fino al mondo degli imprenditori, commercianti etc.

Si tratta di passare, quindi, a un processo di sperimentazione concreta iniziando ad approfondire le diverse componenti del piano elaborando le modalità di attuazione.

ALCUNI ELEMENTI CULTURALI E FUNZIONALI CHE RENDONO ALTERNATIVE LE MISURE

È opportuno chiarire alcuni principi che negli ultimi anni si sono espressi nel mondo dei servizi e del lavoro sociale utili a chiarire gli elementi culturali ai quali far riferimento in modo aperto e innovativo.

Allargare e riorganizzare il circuito delle misure alternative. Le esperienze più significative condotte fino a oggi indicano che la finalità non può essere una concezione astratta e patologizzante della terapia centrata sull'astinenza intesa come punizione, ma una concezione della cura e dell'accompagnamento integrate con aree di inclusione sociale e lavorativa.

Bisogna modificare la logica dei programmi della esecuzione penale: accoglienza a bassa soglia (senza discriminazioni o regole rigide) cura e non "terapia". La cura nelle tre declinazioni: interessarsi a … (R. Coleman), aver cura, prendersi cura. In carcere si ripropone un'analoga realtà per le PUD: solo una percentuale limitata presenta forti criticità, e richiedono programmi orientati al "prendersi cura" più intensi.

La logica generale delle misure alternative dovrebbe essere quella di sostenere e valorizzare le risorse e le competenze personali e sociali, le strategie di autoregolazione e le competenze sull'uso non rischioso di droghe (come l'overdose), l'autoefficacia, in modo da apprendere come evitate nuove esperienze detentive, e sapersi difendere e liberarsi dagli stigmi.

Includere significa un primo luogo questo e nello

2 cfr. D. Amerini, R. De Facci, S. Vecchio, M. Stagnitta e G. Zuffa nel Libro Bianco sulle droghe 2023, La Traversata nel Deserto. Il documento della rete dal titolo: proposte su carcere e misure alternative alla detenzione è consultabile sul sito di Fuoriluogo.it)

stesso tempo fornire, soprattutto per i più marginali, opportunità di abitazione e lavoro.

Importante è la denominazione del CNCA di Comunità di Accoglienza che supera il modello patologico. La funzione delle Comunità è di accogliere, e proporrei di estendere la bassa soglia anche a questi contesti, privilegiando l'accompagnamento e l'empowerment , con il coinvolgimento attivo della persona.

Le CT di accoglienza non devono essere dedicate interamente alle misure alternative, vale la pena riaffermarlo, per evitare di creare carceri paralleli, ma è opportuno individuare un numero di posti ad hoc, secondo la logica esposta. La contaminazione, l'equiparazione con le altre attività dei cosiddetti "liberi" rende i programmi più efficaci, e quindi normalizzando il contesto si creano le condizioni per una "normalizzazione" delle persone dallo stigma del criminale/tossicodipendente.

LE ESPERIENZE INNOVATIVE SUL CAMPO

Il processo fin qui delineato richiedebbe che si attivasse una ricognizione delle esperienze più significative realizzate secondo questa logica sia per sostenerle che per recuperare indicazioni utili a rendere più attuabili gli obiettivi individuati.

Cito due esperienze come esempi a cui far riferimento per recuperare idee e indicazioni concrete sia dei processi positivi attivati che delle criticità incontrate.

L'esperienza del P. IV Piano realizzata a Napoli

Il P. IV Piano è l'espressione di una strategia innovativa condivisa e integrata tra il sistema pubblico (Dipartimento Dipendenze), le organizzazioni del Terzo settore della cooperazione sociale (GESCO), una rete nazionale di Comunità di Accoglienza costituita ad hoc, d'intesa con la direzione della CC di Poggioreale[3]. Le attività del P. IV Piano prevedono la aggregazione delle PUD, diagnosticate/etichettate come tossicodipendenti, seguite dal SerD dell'Area Penale che collabora col IV Piano, in un Reparto comune. In questo spazio comune lo svolgimento di diverse attività di laboratori di animazione, ricreativi, culturali, di apprendimento di competenze linguistiche sono finalizzati a ridurre la realtà dolorosa della detenzione, una sorta di resilienza al carcere, ma anche a iniziare un lavoro di sostegno alle competenze e all'autoefficacia con tutti i limiti post dall'istituzione totale carceraria. Il P. IV Piano promuove incontri di socializzazione con i familiari e organizza eventi con artisti nel corso dei quali dipendenti del carcere e detenuti si confondono. Nello stesso tempo il P. IV Piano offre uno sportello per le misure alternative alla detenzione, che coinvolge in modo attivo i detenuti, che si avvale, come già detto, di un circuito di comunità terapeutiche e di accoglienza nazionale, che consente di personalizzare i programmi e di concordare, per quanto possibile con l'attuale sistema, di evitare una deportazione o anche un invio spersonalizzato. Ogni anno l'equipe, costituta da operatori della cooperazione sociale integrata con operatori pubblici, invia tra le 100 e 130 persone nelle strutture accreditate di accoglienza. La mission del P. IV Piano è quella di attivare un dispositivo di deistituzionalizzazione e decarcerizzazione attivo che fornisce indicazioni importanti per la costruzione di una strategia più ampia che coinvolga anche gli altri soggetti istituzionali quali la Magistratura Ordinaria e di Sorveglianza e operatori economici diversi. Le due attività, dentro e fuori dal carcere, sono realizzate con una logica comune: ridurre la sofferenza nella fase detentiva e incentivare l'accompagnamento verso l'uscita dal carcere con una misura alternativa personalizzata.

L'esperienza del Tribunale di Milano e del Reparto Amici della Nave del carcere di San Vittore

Nel tribunale di Milano da diversi anni è stato costituito una collaborazione tra magistratura ordinaria e di sorveglianza con i sevizi pubblici e del terzo settore. Le PUD con procedimenti di urgenza e le PUD con condanne definitive incontrano gli operatori dei servizi per individuare un percorso di misura alternativa, con l'obiettivo di ridurre il ricorso al carcere. Una esperienza interessante che indica la possibilità di una intesa tra le diverse istituzioni (sanitaria e magistratura con il terzo settore) per gestire le misure alternative in modo più ampio.

Nel carcere di San Vittore, dal 2002, è stato organizzato un reparto dedicato alle PUD con le celle aperte denominato "La Nave"[4] con la partecipazione attiva dell'associazione" Amici della Nave" che organizzano una serie di attività e iniziative di tipo culturale, ricreative e diverse che consentono a questi detenuti di vivere esperienze di socializzazione all'interno anche con la partecipazione di cittadini dall'esterno.

Le città uno spazio per promuovere e regolarizzare politiche di deistituzionalizzazione, decarcerizzazione e destigmatizzazione delle PUD.

Uno spazio politico e istituzionale importante per attuare questo processo complesso e articolato può essere quello delle città e in particolare le città che hanno fondato e che aderiscono alla rete ELIDE, per innovare le politiche sulle droghe. La rete ha inserito, non a caso, tra le sperimentazioni quella di una

3 cfr. Il Progetto IV Piano: percorrendo strade alternative. Ristretti orizzonti,10-02-2023; Il Progetto IV Piano: una piccola comunità nel carcere di Poggioreale, Napoli Solidale, 24-01-2018.

4 cfr. La nave di san Vittore, Ristretti Orizzonti, 18-11 2018; Milano: Cecere di S. Vittore, reparto la Nave "i nostri detenuti pazienti" Ristretti orizzonti, 3 -05-2023. L'esperienza del Tribunale di Milano mi è stata raccontata da Francesco Maisto che ha attivato la collaborazione interisitituzionale come Presidente del Tribunale di Sorveglianza a Milano)

strategia per le misure alternative alla detenzione. L'impegno delle rete ELIDE può rappresentare una straordinaria occasione per attivare e sperimentare nei diversi contesti cittadini piani locali per le misure alternative in modo da estendere il modello a un livello nazionale più ampio.

La discesa in campo delle città conferisce una dimensione rinnovata politica e culturale ai principi e agli obiettivi che abbiamo elaborato aprendo prospettive nuove alla loro attuazione.

Ricordo schematicamente questi principi e obiettivi:

1. L' organizzazione all'interno delle carceri aree dedicate per le PUD detenute, "a bassa intensità carceraria" mirate a e rendere meno afflittiva la permanenza e a velocizzare l'esecuzione delle misure alternative senza logiche selettive personalizzandole e con il coinvolgimento delle persone detenute.

2. L' istituzione di Uffici integrati tra Magistratura Ordinaria e Magistratura di Sorveglianza, con gli operatori pubblici e del terzo settore, prevedendo una interlocuzione con le rappresentanze delle PUD, ove presenti, per razionalizzare e velocizzare i programmi personalizzati. "Si tratta di predisporre "un percorso politico-istituzionale e sociale per liberare le PUD dalla detenzione e ridurre drasticamente nuovi ingressi in carcere, accompagnandole verso circuiti alternativi e non sostitutivi, un corto circuito istituzionale che mira invertire la rotta dal penale al sociale" (LB 2023).

3. L' attivazione progressiva di un circuito di Comunità di Accoglienza accreditate con programmi flessibili e nella logica della cura e dell'accompagnamento, evitando di istituire strutture dedicate esclusivamente o anche prevalentemente alle misure alternative alla detenzione;

4. La configurazione di un'area articolata per l'esecuzione delle misure alternative con programmi di inclusione sociale, accesso alla casa, housing first, seguendo la logica dell'empowerment e del sostegno all'autoregolazione anche per evitate le recidive, maggiori competenze nel mercato del lavoro e maggiori opportunità di welfare .

5. La istituzione di un'area sociale per le misure alternative richiede un impegno in primo delle aree del terzo settore impegnate in senso lato: dalle organizzazioni di settore alle cooperative sociali in generale come soggetti che dovrebbero assumersi il compito di attivare e governare il processo. Insieme a queste bisognerà coinvolgere il mondo articolato delle attività lavorative: dagli artigiani, ai commercianti, agli imprenditori disponibili a cooperare alla realizzazione e alla tenuta nel tempo della strategia verso una normalizzazione del circuito alternativo che nel tempo dovrebbe assumere una funzione sostitutiva definitiva al carcere.

6. La costituzione di Agenzie di accompagnamento sociale e di sostegno alle competenze, alle risorse familiari e sociali, per apprendere strategie utili a evitare le recidive e altri rischi legati alla marginalità e all'uso di droghe .

A questi si potrebbero aggiungere esperienze di "Case territoriali di reinserimento sociali" così come prefigurate nella proposta di legge di alcuni parlamentari e recentemente recepito da 27 Paesi dell'UE, col sostegno del Movimento RESCALED, di cui fa parte l'associazione Antigone. Potrebbero essere delle sperimentazioni che prefigurano esperienze di comune abitare che alla conclusione della pena potrebbero continuare sia in programmi di coabitazione sociale che di housing first.

Il circuito da costruire funziona nel senso di limitare al minimo l'ingresso nelle carceri delle PUD, attraverso un corto circuito istituzionale che mira invertire la rotta dal penale al sociale. Nello stesso tempo prevede un lavoro di fuoriuscita di massa dal carcere delle PUD detenute, ricollocandole nel sociale.

Un processo che richiede che vengano coinvolte nuove competenze, come le organizzazioni della magistratura e dell'avvocatura per allargare il campo dei soggetti e per approfondire tutti gli aspetti specifici delle relazioni tra le diverse istituzioni in campo e i limiti e le opportunità delle leggi stesse.

Si configura un ruolo strategico centrale delle città della rete ELIDE, con il coinvolgimento delle organizzazioni della società civile che già collaborano attivamente, per rendere attuabile questa strategia e questo processo di de istituzionalizzazione diffuso di restituzione dei diritti civili alle PUD, agendo come soggetti promotori e di mediazione tra i diversi livelli istituzionali coinvolti.

"Se esiste il senso della necessità deve esistere il senso della possibilità" (R. Musil)

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

TRATTAMENTI ALTERNATIVI E DIRITTI UMANI

Susanna Ronconi
Forum Droghe

UNA CHIOSA ALLA PROPOSTA DELMASTRO DI 'ESPIAZIONE DEL TRATTAMENTO' A PARTIRE DALLA RILETTURA DEI DOCUMENTI DEGLI ORGANISMI ONU DI DIFESA DEI DIRITTI UMANI

Poco più di un anno fa, il sottosegretario alla Giustizia, Andrea Delmastro, lanciava la sua proposta per far fronte al sovraffollamento delle carceri e ai costi delle carcerazioni delle persone che usano droghe detenute per reati droga-correlati: una condanna non al carcere ma a una comunità terapeutica 'chiusa'. Le caratteristiche di questa misura sono state sommariamente abbozzate da Delmastro così[1]: a) una forma di espiazione penale prevista e comminata già in sede di sentenza ("Il giudice già in sentenza può sostituire i giorni di carcere indicati con un numero uguale presso una comunità protetta.") b) la disintossicazione è l'obiettivo della pena ("per un tossicodipendente che ha commesso reati legati all'approvvigionamento economico per procurarsi la droga, il fine rieducativo della pena non sta nel fatto che conosca a memoria la Costituzione o abbia partecipato ad un ottimo corso di ceramica. La priorità per loro è la disintossicazione") c) una pena alternativa che manterrebbe la caratteristiche di una detenzione per quanto attiene alle libertà personali ("sto lavorando ad un provvedimento che immagina di coinvolgere il terzo settore, quelle comunità chiuse in stile Muccioli, per costruire un percorso alternativo alla detenzione") d) una equiparazione del (ripreso o persistente) consumo di droghe a una recidiva che condanna senza appello alla carcerazione ("Sarebbe una possibilità secca, non reiterata. Se commetti un reato e torni in carcere da tossicodipendente dopo aver scontato la pena in una struttura di questo tipo, devi affrontare l'iter normale") e) Il raggiungimento dell'obiettivo dichiarato della pena (astensione dall'uso) non implicherebbe la fine della pena stessa

1Tutte le citazioni della dichiarazione di Delmastro sono in La ricetta di Delmastro: «Tossicomani in comunità, così svuotiamo le carceri, Il Dubbio, 13 marzo 2023, https://www.ildubbio.news/giustizia/la-ricetta-di-delmastro-tossicomani-in-comunita-cosi-svuotiamo-le-carceri-ez2uim14

(Se poi impieghi 8 mesi a disintossicarti [invece di due anni], per il tempo restante la comunità ti aiuterà a formarti e a trovare lavoro").

Molte sono le osservazioni radicalmente critiche che si possono portare a questo impianto. Lo hanno fatto, da subito e sotto diversi profili, quelle associazioni e quelle comunità che lavorano nel solco del rispetto sia delle evidenze, che dei diritti, che del diritto[2].

A queste osservazioni se ne possono aggiungere altre, basate sulle risoluzioni e sulle raccomandazioni degli organismi ONU che si occupano di diritti umani nel campo delle politiche delle droghe.

Alla luce di queste posizioni, la proposta Delmastro si esporrebbe a una quantità imbarazzante di violazioni.

Una premessa: negli ultimi dieci anni le agenzie ONU che si occupano di diritti umani fondamentali (dalla salute alla libertà, dalle culture tradizionali ai diritti economico sociali), e infine, buone ultime e 'trainate' da questo processo riformatore, anche le agenzie che si occupano di droghe, come lo UNODC-United Nations Office on Drugs and Crime, hanno con inequivocabile chiarezza affermato che la gran parte delle violazioni dei diritti umani ai danni delle persone che usano droghe hanno radici nella loro criminalizzazione, soprattutto in quella che attiene l'uso personale e le condotte ad esso correlate (possesso, coltivazione)[3]. La stessa Strategia Europea sulle droghe ha adottato formalmente le Linee guida internazionali sui diritti umani nelle politiche sulle droghe, espressione più avanzata dell'ONU in materia, in cui pure la criminalizzazione è individuata come fattore di maggior rischio di violazione[4]. Fuori dall'uso personale, per i diversi reati droga correlati, è unanime anche la raccomandazione a fare della carcerazione una estrema ratio, in modo particolare per i reati minori e non violenti. Inutile dire che di decreto in decreto - dal reato di rave al decreto Caivano - il governo italiano va in direzione pervicacemente contraria, creando un contesto in cui le radici delle violazioni dei diritti attecchiscono rigogliosamente.

Nella prospettiva ONU, le forme alternative alla detenzione sono poste al centro di raccomandazioni e risoluzioni a tutela dei diritti, con una attenzione specifica a tutti i diritti fondamentali, e con riferimento alle regole del protocollo di Tokyo sulle sanzioni alternative al carcere[5] . Per quanto riguarda le politiche delle droghe, specifica attenzione è stata riservata alle forme alternative alla carcerazione basata sui trattamenti terapeutici.[6]

Oltre a UNODC e OMS-Organizzazione Mondiale della Sanità, di questo si è molto occupato anche lo Working Group on Arbitrary detention, WGAD, con ripetuti interventi, fino al documento del 2021, stilato per lo HRC-Human Rights Council, "Arbitrary detention relating to drug policies" . Documento inquietante per l'enorme mole di dati e informazioni sulle violazioni dei diritti dovute alle politiche delle droghe nel mondo: dalla detenzione arbitraria dovuta a leggi liberticide alla pena di morte, dalla tortura e al trattamento disumano e degradante alle pene sproporzionate, dal lavoro coatto alle discriminazioni di genere e etnia, fino ai trattamenti obbligatori.

Ai fini di un ragionamento sulla prospettiva delineata da Delmastro, la sezione sui trattamenti della dipendenza da droghe contenuta nel documento dello WGAD è quella di maggior interesse.

OBBLIGATORIETÀ E VOLONTARIETÀ

I trattamenti della dipendenza obbligatori sono per definizione una violazione grave dei diritti umani e del diritto di ognuno/a di scegliere o rifiutare un trattamento sanitario. Lo WGAD ne tratta in prima battuta in riferimento ai centri di trattamento obbligatorio di Asia e America Latina, dove le persone vengono rinchiuse anche per anni, senza tutele giuridiche, e seguono in modo coatto percorsi che sono spesso violenti, al di sotto di ogni standard terapeutico, non raramente militarizzati: tutte le

2 https://www.fuoriluogo.it/mappamondo/cnca-no-alle-comunita-carcere-cosi-si-torna-agli-anni-80/

3 Per una panoramica sulle poszoni delle agenzie ONU vedi in IDPC, Converging universes: 20 years of human rights and drug policy at the United Nations (2022), https://idpc.net/publications/2022/12/converging-universes-20-years-of-human-rights-and-drug-policy-at-the-united-nations e Ronconi& Segio, Droghe e diritti umani.Le politiche e le violazoni impunite, ed Milieu (2022). La posizione della società civile europea sulla decriminalizzazione è in CSFD-Civil Society Forum on Drugs, Position papaer on decriminalization (2023), https://www.civilsocietyforumondrugs.eu/position-paper-on-decriminalisation/

4 UNAIDS, WHO et alt, International Guidelines on Human Rights and Drug Policy (2020), https://www.undp.org/publications/international-guidelines-human-rights-and-drug-policy

5 UNODC, Handbook of basic principles and promising practices on Alternatives to Imprisonment (2007), https://www.unodc.org/pdf/criminal_justice/Handbook_of_Basic_Principles_and_Promising_Practices_on_Alternatives_to_Imprisonment.pdf ; United Nations Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures (The Tokyo Rules) (1990), https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/ProfessionalInterest/tokyorules.pdf

6 UNODC-WHO, Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system. Alternatives to Conviction or Punishment (2018). https://syntheticdrugs.unodc.org/uploads/syntheticdrugs/res/library/treatment_html/Alternatives_to_Conviction_or_Punishment_treatment_and_care_for_people_with_drug_use_disorders_in_contact_with_the_criminal_justice_system_joint_UNODC-WHO.pdf

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

agenzie ONU ne hanno a più riprese ordinato la chiusura (per altro senza esito). Però è interessante che vengano citate anche le Drug Courts statunitensi, quei tribunali speciali istituiti proprio per emanare sentenze relative ai reati di droga, consistenti in alternative al carcere e basate sul trattamento. Lo WGAD solleva il nodo della obbligatorietà di fatto (quasi-compulsory) del trattamento deciso da queste corti, e sancisce che "c'è considerevole evidenza del fatto che le drug courts causano danni ai partecipanti e spesso violano i loro diritti umani"[7]. Sotto accusa in particolare: il fatto che se il giudice valuta non soddisfacente il percorso, la persona viene inviata in carcere, e lo stesso accade se la persona rifiuta il trattamento (im)proposto, il che non equivale alla libertà reale di scegliere (cosa formalmente possibile ma, appunto, viziata dai dispositivi giuridici); il fatto che la compliance alla sentenza sia limitata alla raggiunta astinenza, senza includere altri obiettivi terapeutici; e che i partecipanti vengano puniti per una ricaduta, che non è un reato. Rispetto al rifiuto del trattamento e della conseguente incarcerazione, lo WGAD sottolinea come "il livello di coercizione che questa scelta implica è troppo grande, ed è una inaccettabile violazione al diritto di scegliere liberamente il proprio trattamento, a rifiutarlo o interromperlo in ogni momento".

Il trattamento comminato in sentenza previsto dal piano Delmastro sarebbe emesso dai tribunali ordinari italiani, non da corti speciali, ma ci sono fondati motivi di credere che i dispositivi che stanno alla base della condanna delle Drug courts americane caratterizzerebbero le nostre 'condanne al trattamento ' per quanto attiene alle violazioni correlate al loro citato carattere 'quasi-compulsory'. C'è da dire che questo aspetto, della punizione detentiva in caso di non adesione al trattamento, è qualcosa di cui dovremmo occuparci già da tempo, nell'attuale quadro normativo, è un problema che già abbiamo fin dal 1990, ma non lo abbiamo affrontato come merita: non siamo così lontani dalle Drug Courts quando i giudici valutano il successo o il fallimento di una alternativa consistente in un trattamento, avendo i giudici l'astensione dall'uso come unico orizzonte. Delmastro può peggiorare la situazione, ma siamo già fuori dal rispetto dei diritti umani da tempo, a sentire lo WGAD che, nello stilare i criteri che fanno di un paese un paese che viola i diritti umani, include il fatto che " sia negato il diritto incondizionato a rifiutare o lasciare un programma di trattamento in ogni momento senza incorrere in penalizzazioni". Anche le Tokyo Rules sanciscono che "Il fallimento di una misura alternativa non dovrebbe automaticamente portare a una misura detentiva"[8] .

OBIETTIVI E ACCETTABILITÀ DEL TRATTAMENTO

Fa parte della violazione della libertà di scegliere il trattamento e del diritto alla salute anche la chiusura del ventaglio degli obiettivi terapeutici alla sola astensione dall'uso. Questo 'obiettivo unico' inficia di per sé la libertà terapeutica sancita dai diritti umani: ricorda lo WGAD che "Una riduzione nella quantità e nella frequenza dell'uso di droghe, o altri effetti positivi del trattamento difficili da quantificare, sono apprezzabili dal punto di vista della riduzione della criminalità, anche se non si raggiunge la completa astinenza. La partecipazione al trattamento è da incoraggiare, a prescindere dal risultato individuale". Cioè: anche dal punto di vista dell'efficacia sociale della 'sanzione', anche un uso più controllato e meno intensivo è un obiettivo legittimo (e funzionale). Nella prospettiva del diritto alla salute, lo WGAD riprende e rilancia quanto già sancito da UNODC e OMS nelle linee guida sugli standard dei trattamenti: anche le opzioni terapeutiche offerte dai percorsi alternativi al carcere devono fornire "trattamenti per la dipendenza e altri interventi sulla salute basati sull'evidenza, servizi di riduzione del danno e di sostegno sociale". Anche la mancanza di questa offerta e della possibilità di accedervi fa di un paese un paese che viola i diritti umani: l'Italia del resto, grazie all'esposto delle associazioni, è già stata ripresa per questo dal CESCR- Committee on Economic Social Cultural Rights dell'ONU per non avere dato completa accessibilità alla Riduzione del danno in tutto il paese[9], in ciò violando il diritto alla salute di chi usa droghe; ora il WGAD ci ricorda che lo stesso diritto spetta a chi segue un trattamento alternativo al carcere. L'obiettivo unico così assertivamente declamato da Delmastro, l'astinenza, toglierebbe ogni possibilità alla molteplicità delle opzioni trattamentali e limiterebbe drasticamente la libertà di scelta delle persone che usano droghe.

COMPETENZE E POTERE. I GIUDICI E GLI OPERATORI

Uno dei punti più scabrosi sollevati, che ha ricadute sulla libertà e sulla salute, riguarda la stessa natura

7 WGAD, cit. Quando non diversamente specificato, tutte le citazioni provengono da questa fonte.

8 United Nations Standard Minimum Rules for Non-custodial Measures (The Tokyo Rules), cit

9 Forum Droghe, Harm reduction Internationali e altri, in https://www.fuoriluogo.it/forum_droghe/comunicati_stampa/droghe-lonu-bacchetta-litalia/

ambigua dei trattamenti alternativi, tra punizione e cura. Si tratta di chi ha il potere di valutare l'esito di un trattamento eseguito come pena alternativa, e secondo quale premessa e quale prospettiva questo giudizio viene adottato. Il tema ha a che fare con i due punti precedenti. Si è già detto che ritenere da parte dei giudici la sola astinenza un successo e il giudicare un eventuale riuso o comunque una diversa modulazione dell'uso una inosservanza - sanzionabile - del trattamento viene definita dallo WGAD una violazione. Che la cosiddetta 'ricaduta' non sia un buon motivo per considerare fallimentare un trattamento lo dicono anche le Regole di Tokyo: "Una ricaduta non è necessariamente la rottura di una adesione al trattamento, ma è la caratteristica di un disturbo così complesso". A completamento della sua asserzione, l'agenzia ONU specifica e indica che "la valutazione dovrebbe essere sempre lasciata ai professionisti della salute. Non dovrebbe esserci alcuna supervisione o monitoraggio delle corti, dovrebbero essere lasciati solo ai medici". Una raccomandazione che, se adottata, dovrebbe rovesciare l'intera attuale architettura delle alternative alla detenzione basate sul trattamento, e mettere sottosopra il nostro attuale sistema, Delmastro a parte. Oggi infatti il personale dei servizi fornisce ai giudici informazioni circa l'andamento dei trattamenti (analisi delle urine comprese), ma la valutazione e la decisione è in mano ai giudici e non agli operatori, che così spesso si ritrovano impotenti spettatori di esiti che non condividono. Quello di un dialogo più serrato con la magistratura su questi temi è una questione all'ordine del giorno da anni, per il movimento riformista, che è rimasto per lo più al palo. Dunque già siamo fuori dalle raccomandazioni ONU, e però la prospettiva ideata dal sottosegretario aggiungerebbe alla partita un carico pesante: quando dice 'una seconda volta e sei fuori', cioè al secondo nuovo reato commesso essendo ancora (o di nuovo) consumatore, rimane la sola opzione della detenzione. Una assurdità - negare l'accesso alle alternative a una platea di persone, che sarebbe vastissima, in base a un comportamento che non è un reato penale (l'uso personale non lo è) - che farebbe saltare sulla sedia le agenzie ONU per la plateale discriminazione e violazione dei diritti.

Infine ma non ultimo, secondo UNODC e OMS, questa prevalenza del parere medico dovrebbe avere effetto anche sulla durata della pena alternativa: "Dovrebbe esserci una opzione secondo cui se la persona ha raggiunto gli obiettivi del trattamento, la misura dovrebbe terminare in anticipo [sulla scadenza prevista]"[10]. Nulla a che vedere con l'idea di Delmastro di passare comunque in comunità gli eventuali mesi restanti dopo il termine positivo del percorso.

PERCORSI E LUOGHI TRATTAMENTALI

"Quelle comunità chiuse in stile Muccioli" a cui Delmastro fa riferimento come luogo e modello di 'espiazione del trattamento', ci lasciano nel dubbio: sta pensando a strutture penitenziarie privatizzate (dunque ambito penitenziario sebbene esternalizzato) oppure a comunità terapeutiche 'blindate' (ma comunque luoghi esterni e alternativi al carcere)? In attesa di spiegazioni, comunque alalrmanti, annotiamo alcune considerazioni che nella prospettiva che stiamo trattando, valgono nell'uno e nell'altro caso.

La prima: continua a valere quanto affermato da UNODC, OMS, HRI, UNAIDS e molti altri, che il trattamento in ambiti coatti e sotto un regime di obbligo o quasi-obbligo sono meno efficaci di quelli volontari, nella migliore delle ipotesi, o per nulla efficaci se non dannosi nella peggiore[11]. Tutte le agenzie producono una vasta letteratura in questo senso, il che significa sapere che i più efficaci trattamenti - a cui le persone detenute o in misura alternativa dovrebbero aver diritto di accedere come ogni altro - sono intenzionalmente messi in secondo piano rispetto a trattamenti meno efficaci. Questa è anche una delle ragioni di fondo per cui sono state emesse così tante e reiterate raccomandazioni che indicano la decriminalizzazione come necessaria: garantire il diritto alla salute e all'accesso ai migliori trattamenti disponibili.

In secondo luogo, lo WGAD mette sotto la lente delle violazioni dei diritti alcune caratteristiche del contesto e del modello dei centri di trattamento obbligatorio che la definizione di 'comunità chiuse' -anche nella versione non di sezioni carcerarie - richiama ampiamente. Per esempio, il fatto che "le persone che usano droghe non hanno la facoltà di uscire dal centro se non vengono valutate pienamente riabilitate [leggi: astinenti]", rinvenendo la violazione del diritto alla libertà personale. Oppure: è violazione dei diritti umani essere sottoposti a lavoro coatto, che risponde alla definizione di "obbligatorio e non remunerato o con remunerazioni estremamente basse". O ancora, riprendendo il tema del ventaglio di possibili approdi del trattamento, è interessante

10 UNODC-WHO (2018) cit
11 UNODC-WHO (2018), cit

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

l'elenco delle variabili che lo WGAD include quando descrive le caratteristiche di un centro per il trattamento obbligatorio: "Il trattamento offerto spesso non risponde alle evidenze scientifiche, ma è basato sulla sola astinenza. Gli operatori specializzati sono spesso assenti e così quelli che sono esperti nella riduzione del danno". Con ciò tornando sulla molteplicità degli obiettivi legittimi del trattamento e sulla qualità dell'offerta come base del rispetto del diritto alla salute. Viene in mente: quali sarebbero i criteri di Delmastro nel formulare i bandi per le future 'comunità chiuse'?

Le raccomandazioni inoltre invitano a non limitare i trattamenti alternativi a contesti chiusi: "Gli stati devono rendere accessibili servizi sanitari e sociali volontari, basati sulle evidenze e sui diritti e inseriti nella comunità sociale" .

ACCOUNTABILITY, QUESTA SCONOSCIUTA

I diritti umani sono una retorica se non si creano le condizioni di contesto per la loro esigibilità. Tra queste, nel caso in esame, l'agenzia ONU indica "un insieme di salvaguardie cruciali per dare alle persone che usano droghe la possibilità di ricorrere per rivedere le decisioni in materia di alternative o punizione detentiva". Si riferisce al ricorso a una autorità indipendente, che deve avere potere di giudizio anche su casi di modifica o revoca dei trattamenti alternativi al carcere quando decisi a seguito di una supposta inosservanza delle regole del trattamento. Per tutto questo, le persone devono avere il diritto di "accedere all'assistenza legale e all'informazione necessaria, offerta in un modo e con un linguaggio pienamente accessibili". Si chiama accountability, che vuol dire insieme responsabilità di chi emette o implementa leggi, norme, decisioni amministrative, e garanzia per i destinatari di poter far sentire la propria voce, rivendicare i propri diritti e ottenere, se del caso, un risarcimento. Un pilastro dei diritti umani, fantascienza per le persone che usano droghe, in particolare quelle italiane. E però, un terreno su cui lavorare di più e meglio, usando gli strumenti di advocacy che si hanno a disposizione, le reti internazionali, i dispositivi stessi che agenzie e diritto internazionale hanno elaborato.

Questa breve, parziale disamina delle possibili violazioni dei diritti fondamentali in caso di avanzata del 'modello Delmastro' può essere uno degli appigli per un contrattacco politico e legale in nome dei diritti umani.

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

I CORPI IN CARCERE

Denise Amerini
Responsabile dipendenze e carcere, area stato sociale-diritti, CGIL nazionale

I tossicodipendenti in carcere non devono stare. Partiamo da questo assunto, per ragionare sulle condizioni della detenzione oggi, in Italia. I dati ufficiali del DAP, a maggio 2024, sono di un sovraffollamento medio intorno al 129%. È un tasso di sovraffollamento fra i più alti in Europa, che supera il 130% in 130 istituti, e che tiene conto dei posti regolamentari, che sono più di quelli effettivamente disponibili, per l'inagibilità e l'indisponibilità di molti spazi. Sono dati ormai vicini a quelli che portarono la Corte Europea per i Diritti dell'uomo, con la sentenza Torreggiani del 2013, a condannare l'Italia per violazione dei diritti umani.

I provvedimenti che questo Governo ha preso, fin dal suo insediamento, non possono far altro che peggiorare la situazione. Politiche criminogene, improntate al più crudo populismo penale, che hanno portato alla creazione di nuovi reati, all'inasprimento di pene già previste dal codice. Le uniche risposte, a problemi che sono soprattutto di carattere sociale, si trovano nel penale, mai nella prevenzione, nelle politiche sociali, educative, di inclusione. Del resto,

ALLE PERSONE CHE USANO DROGHE VANNO GARANTITI I DIRITTI, ANCHE IN CARCERE. A PARTIRE DA QUELLO ALLA SALUTE, SPESSO IGNORATO, MA ANCHE A QUELLO DI ESPIARE LA PENA IN LINEA CON IL DETTATO COSTITUZIONALE E AL DIRITTO AL LAVORO, DIGNITOSO E REMUNERATO.

questo è il governo che ha colpevolizzato, fino a criminalizzarla, la povertà. Che vuole inasprire le pene per l'uso di sostanze, che vuole mettere fuori legge il cannabidiolo- CBD, e punire con la reclusione fino a 2 anni chi utilizzi immagini che raffigurano la cannabis.

L'offerta trattamentale, che dovrebbe permettere alle persone ristrette un percorso in linea con il dettato costituzionale, è del tutto limitata. Il lavoro, fondamentale strumento rieducativo, il principale strumento utile al reinserimento delle persone, dovrebbe essere garantito, retribuito, tutelato.

Invece, e sono sempre dati del DAP, su 58mila detenuti presenti al 30 giugno 2023, ne lavorano solo 19mila, un terzo, e, di questi, solo 1 su 7 lavora per imprese private o cooperative esterne; 16mila lavorano per l'amministrazione penitenziaria, per poche ore al giorno, per pochi giorni al mese, quasi esclusivamente per attività di tipo domestico, a scarso contenuto professionalizzante, spesso in assenza delle normali tutele contrattuali, a partire dalla retribuzione contrattualmente prevista.

La salute, diritto fondamentale di ogni persona, ancora non è un diritto pienamente esigibile per le persone ristrette. Il carcere è ambiente patogeno di per sé, per il sovraffollamento, per le precarie condizioni igieniche, per le condizioni di vita cui sono costrette le persone, per la spersonalizzazione che comporta. A questo si aggiunge che un terzo delle persone ha problemi di dipendenza, legati all'abuso di sostanze, e problemi legati all'abuso di farmaci.

Le ragioni per cui i suicidi in carcere sono così frequenti, con numeri così impressionanti, sono sicuramente legate alle condizioni in cui vivono le persone ristrette, al sovraffollamento, all'assenza di opportunità, ma anche alla presenza di gruppi vulnerabili, di persone con problemi di salute mentale e di dipendenza, che in carcere non dovrebbero stare.

Il sistema dell'esecuzione penale esterna ha dedicato, a partire dall'entrata in vigore dell'ordinamento penitenziario (L. 354/1975), attenzione alla cura e al trattamento delle persone affette da dipendenza da sostanze, stabilendo la preminenza dei bisogni trattamentali rispetto alle istanze afflittive. La norma, con la sospensione dell'esecuzione della pena, consente di dare immediato avvio, o di proseguire, il programma terapeutico, mediante una procedura semplificata e sulla base di una decisione emessa dal Tribunale di Sorveglianza.

Al ricorso a misure alternative e pene sostitutive non è però corrisposta una riduzione del numero delle presenze in carcere: le forme di esecuzione penale esterna non hanno portato alla diminuzione dell'area detentiva in carcere ma si sono affiancate ad essa. In più, spesso, l'istanza sanzionatoria che legge eventuali episodi di consumo come infrazioni, di fatto mette in secondo piano l'obiettivo del recupero effettivo della persona dalla dipendenza.

Abbiamo espresso netta contrarietà all'utilizzo, per i detenuti tossicodipendenti, delle comunità terapeutiche, "comunità chiuse sul modello di San Patrignano", intese come una sorta di carcere "privato". Le comunità non possono e non devono essere luoghi chiusi in cui, di fatto, la persona viene reclusa in un percorso che porta necessariamente alla completa astinenza, dove ogni possibile "ricaduta" significa solo il tornare indietro nel percorso, il rientro in carcere.

Non si risponde così ai bisogni delle persone ristrette, a maggior ragione se con problemi di dipendenza. Sono necessarie altre soluzioni, alcune delle quali immediatamente percorribili, che avrebbero sicuramente effetti immediati e visibili. Già oggi sono in campo alcune proposte, dalla liberazione anticipata speciale, a forme di indulto: sono misure che possono avere una certa efficacia, ma è necessario intervenire urgentemente con una riforma complessiva, che dovrebbe prevedere, ad esempio, l'estensione dei benefici già previsti, con l'elevazione della detrazione della pena a 60 giorni per semestre ai fini della liberazione anticipata, ed un minor ricorso alla custodia cautelare. È stata proposta la sperimentazione delle case di reinserimento sociale per le pene inferiori a 12 mesi, strutture di piccole dimensioni affidate alla direzione dei sindaci ed alla progettazione dei servizi sociali.

Necessaria la modifica, da tempo richiesta, del Testo Unico sugli stupefacenti, in particolare degli art. 73 e 75, e la depenalizzazione di alcuni reati minori: da tempo la CGIL si è pronunciata per la legalizzazione della cannabis e la completa depenalizzazione dell'uso personale di sostanze.

Ed un ricorso serio, importante, a misure davvero alternative, aggiornando e attualizzando l'ordinamento: occorrerebbe procedere ad un loro ampliamento, ed introdurre in maniera significativa pene diverse dal carcere. Oggi, spesso, i percorsi di alternatività tendono a premiare i meno deboli, e quindi, come sottolineava Massimo Pavarini, a creare un meccanismo ulteriore di disuguaglianza nei confronti dei soggetti.

Per far questo, però, c'è bisogno di una seria volontà politica, di un percorso condiviso di tutte le forze che non hanno rinunciato a pensare che un altro mondo è possibile.

In questo contesto si colloca anche il disegno di legge, predisposto dal Cnel, per l'inclusione socio-lavorativa e l'abbattimento della recidiva delle persone sottoposte a provvedimenti limitativi o privativi della libertà, licenziato dalla Assemblea Cnel del 29 maggio. Il disegno di legge non entra

nel merito delle misure riguardanti nello specifico le persone che fanno uso di sostanze, ma reca alcune previsioni che meritano attenzione, scaturite da un gruppo di lavoro, cui hanno preso parte le Organizzazioni Sindacali, rappresentanti dei Garanti Territoriali, dell'associazionismo e del Terzo Settore, del mondo accademico. Di rilievo le modifiche proposte all'art. 20 OP, laddove si prevede l'integrale applicazione del contratto collettivo nazionale di riferimento stipulato dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, superando anche la remunerazione attualmente prevista "in misura pari a due terzi" ed equiparando il trattamento economico a quello previsto dal contratto applicato.

Abbiamo sempre sostenuto che il lavoro delle persone ristrette, per essere davvero strumento di inclusione, per non avere nessun carattere afflittivo, deve avere le stesse identiche caratteristiche del lavoro libero, in termini normativi ed economici. Solo così, come sostiene G. Caputo, è possibile passare dalla condizione di detenuto-lavoratore a quella di lavoratore-detenuto, titolare per questo di diritti, e togliere al lavoro carcerario quella "specialità" che lo rende, di fatto, ancora in certa misura "afflittivo", estraneo alla disciplina giuslavoristica, In questo modo, sarà più facile evitare anche i numerosi contenziosi che ci hanno visto ricorrere per il riconoscimento delle dovute tutele ai lavoratori ristretti.

Oggi il carcere "tra erosione dell'individualità ed estraniamento, è sempre più un non-luogo, una periferia dimenticata, l'inutile immobilizzatore di corpi, soprattutto provenienti dalle frange disagiate della società: tossicodipendenti, extracomunitari…" (A. P. Lacatena)

Il segretario Cgil Agostini, già 30 anni fa, diceva: Strategica è la funzione del sindacato, della CGIL, in un quadro in cui una risposta democratica alla crisi sociale concepisca il carcere come un luogo non di espiazione ma di risocializzazione e la politica di sicurezza urbana come la nuova dimensione in cui inserire l'azione del sindacato confederale.

Nostro obiettivo è riportare l'attenzione sul carcere, contribuire a costruire e generalizzare una cultura democratica su carcere e sicurezza, con un'iniziativa permanente del movimento sindacale e delle organizzazioni della società

(cfr. iniziativa Cgil del 3 aprile 2024 "Articolo 27 – I diritti in carcere, https://www.cgil.it)

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

Seconda parte

LO SCENARIO INTERNAZIONALE

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

DIRITTI UMANI E DROGHE L'ONU VERSO L'AUTOCRITICA?

Giulia Perrone
Assegnista di ricerca in diritto internazionale.

Il 10 ottobre 2022 il Comitato per i diritti economici, sociali e culturali delle Nazioni Unite (CESCR) si è impegnato a preparare un documento che aiuti gli Stati che abbiano ratificato il Patto sui diritti economici, sociali e culturali (ICESCR) a garantire che le politiche adottate in materia di droghe siano compatibili con il rispetto dei diritti umani ("Commento Generale"). Nonostante le ripetute sollecitazioni da parte della società civile a che la Commissione droghe delle Nazioni unite, l'organo competente in materia di sostanze psicoattive, si pronunciasse sul rapporto tra gli obblighi imposti dalle Convenzioni ONU sulle droghe e quelli derivanti dai trattati in materia di diritti umani, la competenza a coordinare i negoziati e la stesura di uno strumento in materia è stata affidata al CESCR, con il coordinamento dell'esperto Seree Nonthasoot (Tailandia).

CON IL COMMENTO GENERALE SULLE POLITICHE SULLE DROGHE ANCHE IL COMITATO PER I DIRITTI ECONOMICI, SOCIALI E CULTURALI SI APPRESTA AD ENTRARE NEL DIBATTITO INTERNAZIONALE SUGLI ESITI DELLA WAR ON DRUGS.

Il Commento Generale si trova a dare corpo a un'esigenza di valutazione delle politiche sulle droghe emersa già dopo l'entrata in vigore della Convenzione ONU contro il traffico illecito di stupefacenti e sostanze psicotrope, nel 1988. Lo scopo è quello di agevolare la comprensione del quadro giuridico internazionale e arginare gli abusi

che la cosiddetta "guerra alla droga" ha dimostrato di causare nel campo dei diritti umani.

Il regime di controllo delle droghe delle Nazioni Unite è costituito da tre convenzioni che mirano a regolamentare la produzione, distribuzione e uso di piante e molecole principalmente per scopi medici e scientifici: la Convenzione unica sugli stupefacenti (1961), la Convenzione sulle sostanze psicotrope (1971) e la Convenzione delle Nazioni Unite contro il traffico illecito di Stupefacenti e sostanze psicotrope (1988). Nonostante questi trattati abbiano "ispirato" l'adozione di numerose leggi e regolamenti a livello nazionale e regionale, nessuno dei tre contiene riferimenti alle ragioni scientifiche poste alla base della classificazione delle piante, delle sostanze e delle molecole nelle tabelle che definiscono i limiti di accesso e di utilizzo delle stesse. In altre parole, la criminalizzazione di decine di condotte aventi a oggetto la disponibilità e l'uso di piante, molecole e sostanze psicoattive per finalità non medico-scientifiche sono fondate su considerazioni politiche che chiamano in causa la tutela della sicurezza e della salute pubbliche senza fornire evidenze dei rischi effettivamente esistenti.

La bozza di "indice ragionato" formulata dal CESCR e aperta al contributo della società civile si concentra, per ora, su cinque questioni principali:

- programmazione: determinare l'ambito di applicabilità del controllo delle droghe;
- possibili alternative alla criminalizzazione dell'accesso e dell'uso di piante, molecole e sostanze psicoattive: affrontare le discriminazioni razziali e di classe nell'applicazione delle leggi sulla droga;
- la pianificazione dell'eradicazione delle colture: risarcimenti e rispetto del diritto a un tenore di vita adeguato e il diritto al lavoro;
- allontanamento dal paziente vs. dicotomia penale (riconoscimento del diritto di autodeterminarsi nella scelta e sottoposizione ai trattamenti medici;
- prospettive di regolazione nel campo della droga.

Oltre ad aver creato un'architettura normativa che affida al diritto penale il controllo di comportamenti individuali o collettivi caratterizzata dalla non proporzionalità delle pene rispetto alle condotte considerate, l'inclusione di quasi tutte le sostanze nelle tabelle delle Convenzioni del 1961 e 1971 crea ostacoli irragionevoli alla ricerca scientifica e alla produzione di benefici anche medici ricavabili dalla sperimentazione e dagli esperimenti clinici. Viste le dimensioni, e le implicazioni, del "sistema internazionale del controllo delle droghe" sarebbe stato opportuno un Commento Generale che includesse anche le ripercussioni sui diritti civili e politici che più propriamente hanno a che fare con l'amministrazione della giustizia. Nonostante la proposta di lavoro trasversale tra Comitati competenti a monitorare il rispetto di più trattati sui diritti umani avanzata dal Relatore Seree Nonthasoot, il diverso numero di ratifiche tra un trattato e l'altro ha ostacolato il raggiungimento di questo obiettivo.

Se la prima vittima del proibizionismo è il diritto alla salute, la seconda è il diritto alla scienza, entrambi riconosciuti a livello internazionale dall'ICESCR (art. 12 e 15, rispettivamente). La realizzazione di ciascuno dei due diritti è strettamente interconnessa con l'altro. Come sottolineato dal Comitato nel suo Commento Generale n. 25 sulla scienza (2020): «Il progresso scientifico crea applicazioni mediche che prevengono le malattie, come le vaccinazioni, o che consentono di essere curati in modo più efficace» quindi «gli Stati parti hanno l'obbligo di rendere disponibile a tutte le persone, senza discriminazioni, soprattutto ai più vulnerabili, le migliori applicazioni disponibili del progresso scientifico necessarie per godere del massimo ottenibile standard di salute».

Allo stigma discriminatorio e criminalizzante di chi usa le sostanze psicoattive e alla mancanza di politiche strutturate di riduzione del danno, negli anni si sono aggiunte complicazioni normative e burocratiche che hanno praticamente annullato le ricerche degli anni Sessanta relative alle "plant medicine". Ancora oggi, fare ricerca sulla cannabis implica, tra le altre cose, rispondere a misure di sicurezza degne di un caveau pieno di preziosissimi gioielli. Dal momento che le Convenzioni forniscono standard minimi di applicazione, esse consentono agli Stati di adottare misure più rigorose lasciando spazio a interpretazioni arbitrarie e potenziali violazioni dei diritti umani.

In seguito alla sessione speciale dell'Assemblea Generale sulle droghe del 2016, la Commissione Droghe, la Giunta Internazionale sugli Stupefacenti (INCB) e l'Organizzazione Mondiale della Sanità hanno espresso con insistenza gravi preoccupazioni in merito alla preminenza degli interessi politici nazionali sulle esigenze scientifiche all'interno dei processi decisionali multilaterali, in particolare per quanto riguarda la classificazione delle sostanze.

L'Italia costituisce un esempio concreto circa le sfide e le complessità che emergono quando le norme relative alle politiche sulle droghe si intersecano con i diritti fondamentali.

La sostanziale decriminalizzazione dell'uso

personale di sostanze psicoattive, occorsa con il referendum del 1993, aveva iniziato ad aprire le porte all'inclusione dei trattamenti di riduzione del danno all'interno dei livelli essenziali di assistenza (LEA), rimborsabili dallo Stato. A causa dei cambi di governo e di un disinteresse diffuso verso queste tematiche, l'inserimento all'interno dei LEA è avvenuto solo nel 2019 e per di più con coperture non meglio specificate rispetto ai bisogni reali. L'approccio istituzionale resta quello per cui l'accesso a terapie sostitutive o di mantenimento viene percepito alla stregua di un condono dell'uso di droga e di uno "Stato spacciatore" contro cui occorre costruire un muro di opposizione "morale" da parte dell'opinione pubblica.

Le attuali politiche sulla droga restano basate sulle norme adottate nel 1990 e riflettono il regime internazionale di controllo della droga come se in effetti il fenomeno fosse fermo a 34 anni fa. Il Testo Unico 309/90, tra le altre cose, continua a ostacolare il pieno raggiungimento dei diritti alla salute e alla scienza, lasciando un sistema di giustizia penale sopraffatto dai procedimenti per reati droga-correlati con carceri sovraffollate e mancanza di assistenza adeguata per le persone che abbiano fatto un uso problematico delle sostanze illecite.

Il quadro giuridico italiano non è in grado di garantire la disponibilità di servizi accessibili, accettabili e di qualità per la gestione dell'uso problematico di droghe, oltre a porre restrizioni ingiustificate alla libertà di ricerca scientifica in questo campo. Inoltre, la mancanza di un forum nazionale per discutere l'efficacia del quadro giuridico vigente alla luce delle nuove evidenze scientifiche ostacola ulteriormente ogni tentativo di riforma delle politiche sulle droghe verso un più adeguato rispetto dei diritti umani.

L'Associazione Luca Coscioni e Science for Democracy, in collaborazione con la Strategic Litigation: International Human Rights Legal Clinic dell'Università di Torino, hanno predisposto, e condiviso con gli esperti del CESCR, un rapporto che intende attirare l'attenzione dell'Onu sulla crescente necessità di riformare il controllo internazionale delle droghe alla luce della natura evolutiva delle conoscenze ed evidenze medico-scientifiche, con il fine di promuovere maggiore coerenza tra le leggi e politiche interne e il quadro giuridico internazionale a tutela dei diritti individuali. Occorre incoraggiare un confronto costante tra il mondo della scienza, quello del diritto e delle istituzioni nel quadro del rispetto dei diritti umani.

A conferma della mancanza di questo dialogo in Italia, la mancanza di un effettivo dialogo istituzionale tra scienza e democrazia ha portato nel 2022, al divieto di preparare e utilizzare l'ayahuasca, oltre alle piante necessarie al decotto; nel 2023 un decreto ministeriale ha tentato di tabellare il CBD - il principio attivo della cannabis che non è contenuto nelle tabelle delle Convenzioni Onu perché di comprovata utilità medica - perché ritenuto "stupefacente", la proposta è attualmente sospesa dal TAR del Lazio. Non è escluso che 2024 vengano proibite nuovamente le infiorescenze della canapa (con meno dello 0,2% di THC, il principio attivo della cannabis tabellato) con le derivanti resine e olii perché utilizzati per scopi diversi da quelli industriali.

Guardando al (prossimo) futuro, sarà importante partecipare alle negoziazioni e alla stesura del Commento Generale, oltre a monitorare il comportamento e le risposte degli Stati membri dell'ONU rispetto ai contenuti di questo nuovo strumento. Una prima bozza di "indice ragionato"[1] è stata aperta al commento degli Stati e della società civile a febbraio 2024. Al momento, non ci sono informazioni certe sulla data di conclusione dei lavori.

1 https://image.makewebeasy.net/makeweb/0/W23ZytOW9/Document/CESCR_Drug_Policy_Annotated_Outline_Consultation.pdf?v=202305101549

Immagine: Palais Wilson, Ginevra

foto di Romano1246, CC BY-SA 3.0 <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0>, via Wikimedia Commons

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

WAR ON DRUGS LE CREPE SI ALLARGANO

Leonardo Fiorentini
Direttore di Fuoriluogo

"Un piccolo numero di Stati sta utilizzando il nostro processo decisionale basato sul consenso per tenere in ostaggio la CND mettendo i propri interessi nazionali al di sopra degli obiettivi collettivi di questa Commissione." Queste le parole del vice Capo Missione degli USA a Vienna, Howard Solomon, poco prima che la Commission on Narcotic Drugs dell'ONU (CND) lo scorso marzo votasse la risoluzione che per la prima volta ha introdotto la riduzione del danno nel linguaggio ufficiale utilizzato a Vienna dalle delegazioni degli stati membri delle tre convenzioni sulle droghe.

Parlando di politiche sulle droghe a livello internazionale è probabilmente questo il passaggio più deflagrante dell'anno che è passato dall'ultima edizione del Libro Bianco. Non certo per la mediaticità o per gli effetti concreti, visto che stiamo pur sempre parlando di un documento politico in un consesso diplomatico distante anni luce dalle strade e le piazze delle nostre città. Ma è un passaggio fondamentale per comprendere quanto la crepa nell'unanimismo proibizionista alla Nazioni Unite, resa evidente all'UNGASS del 2016, si stia allargando. Certamente non fa passare in secondo piano passaggi altrettanto importanti, come la regolamentazione legale della cannabis in Germania o la depenalizzazione in Sud Africa. Diventa però sempre più chiaro che sotto la pressione dell'evidenza del fallimento delle politi-

A VIENNA SI ROMPE IL CONSENSUS IN NOME DELLA RIDUZIONE DEL DANNO, MENTRE LA QUESTIONE DEI DIRITTI UMANI DIVENTA CENTRALE. IN EUROPA SI ALLARGA IL FRONTE DELLA REGOLAMENTAZIONE LEGALE DELLA CANNABIS. SU RICHIESTA DEL GOVERNO TEDESCO DOPO LE EUROPEE SI GIOCHERÀ ANCHE LA PARTITA SULLE NORMATIVE QUADRO SULLE DROGHE. NEGLI USA INTANTO BIDEN RICLASSIFICA LA CANAPA RIMUOVENDOLA DALLA TABELLA DELLE SOSTANZE PIÙ PERICOLOSE.

che proibizioniste e delle crisi sanitarie (in primis l'epidemia di overdose negli USA), stanno cambiando anche gli approcci da parte degli Stati al sistema di controllo globale degli stupefacenti. A questo processo contribuiscono dal basso, in modo decisivo, le sollecitazioni della Società Civile, che in questi ultimi anni ha guadagnato capacità di advocacy grazie alla costruzione di reti internazionali sempre più autorevoli. Uno dei più grandi successi di questo lavoro del-

le ONG è stato riuscire a sollecitare il coinvolgimento degli organismi e delle agenzie delle Nazioni Unite che si occupano di diritti umani, a partire dall'OHCHR per finire al CESCR[1]. Finalmente le politiche globali sulle droghe non sono più un compartimento stagno, ma vengono valutate anche per le loro implicazioni, in particolare rispetto alle convenzioni sui diritti umani[2].

IL CONSENSO DI VIENNA È ROTTO, PER IL MOMENTO

La risoluzione sulla riduzione del danno, presentata alla 67esima sessione della CND da 21 paesi, aveva al centro il dramma delle overdose, in particolare da oppioidi sintetici, e le risposte in termini di politiche sulle droghe. Gli Stati Uniti nella fase preparatoria avevano accettato – su richiesta pressante di Cina e Russia - di portare le citazioni della riduzione del danno dalle iniziali 9 ad una sola, oltre che rimosso l'esplicito riferimento al drug checking (il servizio che permette alle persone di conoscere cosa stanno realmente usando). Di fronte ai 650.000 morti in 10 anni per overdose, la stragrande parte dei quali per oppioidi sintetici, gli USA questa volta hanno deciso di tenere duro, costringendo la Russia a chiedere il voto. Il risultato è stato netto: 38 paesi a favore, 6 astenuti e solo 2 contrari: la Russia e la Cina appunto.

Il "consensus" si è quindi rotto. A partire dagli anni '80 lo "spirito di Vienna"[3] voleva che di fronte al "problema mondiale della droga" si dovesse andare avanti tutti insieme per sconfiggere il flagello della droga che corrompe la società. La sua strenua ricerca ha causato lo stallo del dibattito in quello che è il massimo organo politico delle convenzioni sulle droghe, la CND. Un dibattito istituzionale fuori dalla realtà, pieno di ipocrisia e dogmi, che veniva svuotato di ogni contenuto innovativo con mediazioni puntualmente al ribasso. Una "Chiesa della proibizione", come l'ha definita Peter Cohen, che non ammetteva le evidenze scientifiche perché eretiche rispetto ai principi ideologici con cui venivano interpretate le convenzioni. Per questo per il sociologo olandese "la politica sulle droghe, quella vera, non è fatta né sviluppata a Vienna". In effetti, almeno negli ultimi 40 anni, è stata fatta altrove, prima di tutto nelle città. In Europa sono state le municipalità ad essere protagoniste nell'affrontare la scena aperta dell'eroina introducendo interventi di riduzione del danno: dallo scambio siringhe alle stanze del consumo, sino alla somministrazione controllata. Poi, più recentemente, gli stati hanno cominciato a riprendersi il diritto di interpretare le convenzioni al di fuori dei dogmi proibizionisti. Così prima depenalizzando il consumo (come in Portogallo), poi addirittura avviando sistemi di regolamentazione legale della sostanza più diffusa, la cannabis. L'aria sembra cambiata: finalmente anche alla CND si può parlare il linguaggio pragmatico dell'oggi.

Rotte le catene del "consensus" c'è grande attesa per la prossima CND, nonostante le nubi sul futuro della presidenza USA e l'affermazione sempre più netta delle forze nazionaliste e populiste in Europa che potrebbero influire sugli equilibri anche nei consessi internazionali.

DROGHE E DIRITTI UMANI, UN CAPITOLO APERTO

Come ulteriore tassello di quel processo di sgretolamento delle monolitiche certezze proibizioniste del sistema di controllo globale delle sostanze stupefacenti è certamente necessario segnalare il rapporto reso pubblico a metà settembre del 2023 dall'Alto Commissariato per i Diritti Umani delle Nazioni Unite (OHCHR). Il rapporto come prima raccomandazione invita gli Stati ad "adottare alternative alla criminalizzazione, alla "tolleranza zero" e all'eliminazione delle droghe, prendendo in considerazione la depenalizzazione dell'uso; assumere il controllo dei mercati illegali delle droghe attraverso una regolamentazione responsabile, per eliminare i profitti del traffico illegale, della criminalità e della violenza".

È stato un intervento storico anche perché l'OHCHR per la prima volta è intervenuto nel processo di revisione intermedia delle politiche globali sulle droghe, prevista durante il Segmento Ministeriale ad Alto Livello della Commissione Droghe ONU di Vienna, nel marzo 2024. Come, sempre per la prima volta, l'OHCHR è poi intervenuto della plenaria della CND, presentando le proprie conclusioni.

Quel processo di convergenza fra organismi delle Nazioni Unite è quindi in pieno sviluppo, tenendo conto anche dell'impegno sul "commento generale" sulle implicazioni delle politiche sulle droghe sui diritti umani da parte del Comitato per i Diritti Economici, Sociali e Culturali delle Nazioni Unite, del quale ha scritto Giulia Perrone su questo stesso volume.

LE REGOLAMENTAZIONI LEGALI SI CONSOLIDANO

"Il cambiamento verrà quando i governi ignoreranno selettivamente parti delle Convenzioni". Così Cindy Fazey, criminologa, già membro dell'UNODC aveva, a inizio secolo, in qualche modo previsto ciò che successo poi a partire dalla seconda decade di questo secolo. È innegabile che senza il coraggio politico di alcuni stati nel contestare prima e poi ignorare, o più diplomaticamente interpretare, le convenzioni non si sarebbe oggi in una situazione internazionale così aperta. Si pensi alla Bolivia ed al suo processo di legalizzazione della masticazione della foglia di coca, passato prima per una revisione costituzionale interna e poi per l'uscita dalla convenzione del 1961 ed il successivo ritorno al suo interno con l'eccezione dell'uso tradizionale della foglia di coca. E poi la convocazione anticipata nel 2016 dell'assemblea Generale dell'ONU sulle droghe, voluta a gran voce dai paesi latinoamericani, dove la war on drugs ha mostrato il suol lato più sanguinoso. Infine, i paesi che hanno deciso di regolamentare legalmente la cannabis, che sono sempre di più.

I 10 ANNI IN URUGUAY

L'Uruguay festeggia quest'anno i 10 anni di vita dell'Instituto de Regulación y Control del Cannabis (IRCCA), l'ente chiamato a regolare il sistema di produzione, distribuzione e vendita della cannabis. Al

1 Vedi contributo di Giulia Perrone in questo stesso volume

2 Vedi IDPC, Converging universes: 20 years of human rights and drug policy at the United Nations, www.fuoriluogo.it/mappamondo/diritti-umani-e-droghe-universi-convergenti/

3 A Vienna hanno sede organismi e agenzie che sovrintengono il sistema di controllo delle droghe dell'ONU: Commission on Narcotic Drugs (CND), United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), International Narcotics Control Board (INCB)

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

momento in cui scriviamo sono censiti 69.789 consumatori registrati per l'acquisto in farmacia, 12.611 per la coltivazione domestica e 13.128 membri dei 373 cannabis social club. Sono 39 le farmacie in cui è possibile acquistare legalmente la cannabis, prodotta oggi in tre tipologie con differenti percentuali di principio attivo. Il sistema di distribuzione, centralizzato a livello statale e con l'ostacolo all'accesso della registrazione del consumatore, e la scarsa scelta per il consumatore ha sin dall'inizio reso molto lenta l'aggressione al mercato illegale. Secondo il report al 30 giugno 2023[4], quando complessivamente 86.207 persone erano accreditate ad accedere alla cannabis legale (oggi sono 10.000 in più), il 34% dei 250.000 consumatori stimati di cannabis in Uruguay[5] era servito direttamente dal mercato regolato. L'IRCCA allora scriveva che, tenendo conto delle "pratiche consolidate di consumo condiviso… [omissis] …Si può affermare che nell'ultimo anno il mercato reale ha raggiunto il 51%." L'incremento del ritmo di crescita delle registrazioni, triplicato a partire dal 2023 è facilmente spiegato con l'introduzione di una nuova varietà di cannabis che è riuscita a concorrere con i prodotti illegali, drenando persone verso il mercato legale.

IN CANADA LA LEGGE FA IL TAGLIANDO

Il Cannabis Act del 2018 sta affrontando il suo primo processo di revisione, che si concluderà l'8 luglio 2024 con la produzione di una serie di raccomandazioni per il miglioramento della normativa. Queste, ora nella fase di consultazione pubblica, mirano principalmente a proteggere la salute e la sicurezza pubblica chiedendo maggiore attenzione e finanziamento delle campagne di prevenzione, in particolare rispetto ai più giovani. Dal lato industriale invece, le proposte di modifica vogliono ridurre l'onere normativo e amministrativo imposto alle imprese che operano nel settore, promuovendo la diversity[6] all'interno del mercato.

Per quello che riguarda gli effetti della legalizzazione, il Canada Cannabis Survey 2023 conferma il buon andamento del processo di sostituzione del mercato illegale. Il 73% dei consumatori acquista usualmente la cannabis nel mercato legale (il 69% esclusivamente), a questi vanno aggiunti coloro che la coltivano in autonomia (6%). Se si considera che il 15% la ottiene dal mercato sociale (da amici, parenti e conoscenti) e il 2% da altre fonti non meglio precisate, rimane solo un 3% che oggi in Canada si rivolge usualmente al mercato illegale per le proprie necessità d'uso. Un successo, dopo un inizio complicato da scarsa quantità e reperibilità. Va notato che il prezzo è il fattore predominante rispetto alla scelta se acquistare legalmente oppure no. La spesa media cala rispetto all'anno precedente, a 63 dollari canadesi al mese. Dal punto di vista della prevalenza s'uso si conferma una stabilizzazione dei consumi in Canada, stabili al 26% della popolazione generale (era 22% nel 2018). Aumenta l'uso saltuario e diminuisce l'uso quotidiano, mentre continua ad aumentare l'età media di inizio uso, 20.8 anni (erano 18.9 nel 2018). Solo il 5% dei consumatori ha riportato di aver avuto necessità di aiuto o trattamenti per via del proprio uso. Si conferma infine che sono calati i comportamenti a rischio, come guidare dopo aver assunto cannabinoidi: lo ha fatto il 17% del campione, contro il 27% del 2018 (-37%).

PER METÀ DEGLI STATUNITENSI LA CANNABIS È LEGALE

Oggi sono 25 gli Stati federati che hanno legalizzato la cannabis per tutti gli usi. Metà della popolazione americana vive quindi in un regime legale per la cannabis, la cui industria produce ricchezza e lavoro per quasi 450.000 lavoratori a tempo pieno. Ad ogni tornata elettorale i referendum per introdurre il mercato legale della cannabis ottengono successi, cominciando anche ad insinuarsi nell'America profonda, quella più restia ai cambiamenti ma che comincia a vacillare di fronte al successo della regolamentazione[7]. Gli spauracchi proibizionisti (dall'aumento del consumo giovanile a quello degli incidenti stradali) vengono puntualmente smentiti dai dati e dalle rilevazioni sui consumi, mentre nessuno stato ha mai preso in considerazione di tornare indietro dalla legalizzazione della cannabis.

In questo quadro locale che guarda al futuro con una certa fiducia, il Presidente Biden ha graziato i detenuti nelle carceri federali per possesso di cannabis, invitando i Governatori a fare altrettanto. Ultimo a seguirlo il Governatore del Maryland, che ha legalizzato la cannabis per referendum nel 2023, che ha concesso il perdono a oltre 175.000 persone. Il gesto del democratico Wes Moore arriva dopo quelli dei governatori di Massachusetts, Colorado, Nevada, Oregon, Illinois e Washington che hanno concesso la grazia a oltre 100.000 mila persone con condanne per reati minori legati alla cannabis. Secondo NORML dal 2018 i tribunali statali hanno espunto o secretato i precedenti penali in oltre due milioni di casi.

Biden ha poi dato il via al processo amministrativo per rivedere la classificazione della cannabis che ha portato, dopo una revisione scientifica, alla proposta di rimuoverla dalla Tabella I della legge federale sugli stupefacenti, che raccoglie le sostanze ad alto rischio d'abuso e senza possibilità d'uso, anche terapeutico. La cannabis verrà quindi spostata alla Tabella III, ovvero quella delle sostanze con un potenziale di abuso inferiore e che possono portare a una dipendenza fisica moderata o bassa o a un'elevata dipendenza psicologica. Dal punto di vista pratico questa riclassificazione ha pochi effetti pratici sulle regolamentazioni dei 25 stati che hanno legalizzato la cannabis. Permetterebbe giusto di rendere più facile la ricerca e di avere una tassazione federale più vantaggiosa per le imprese. Sono quindi in tanti a vedere il bicchiere mezzo vuoto: la speranza che il

4 Instituto de Regulación y Control del Cannabis, Observatorio Uruguayo de Drogas, Mercado regulado del Cannabis - INFORME XVI, 30/06/2023 ircca.gub.uy/wp-content/uploads/2023/10/Informe-Mercado-Regulado-30.06.2023.pdf

5 OUD/Junta Nacional de Drogas 2001, 2006, 2011, 2014, 2018.

6 Per diversity si intende il pluralismo in termini di età, etnia, sesso, genere, orientamento sessuale, aspetto fisico, disabilità, religione e status socio-economico, credo politico, livello culturale, modi di vivere e di pensare all'interno delle aziende coinvolte nel mercato della cannabis, dai proprietari ai dipendenti.

7 Fiorentini, L., Marijuana legale negli Usa, l'onda verde avanza e sfonda per la prima volta nel midwest, il manifesto, 10 novembre 2022 www.fuoriluogo.it/mappamondo/marijuana-legale-negli-usa-londa-verde-avanza-e-sfonda-per-la-prima-volta-nel-midwest/

processo di revisione portasse alla declassificazione completa è stata delusa. Vista da fuori i confini statunitensi, si tratta comunque di un passaggio storico: anche gli USA si discostano formalmente dalla classificazione delle convenzioni internazionali (dove la cannabis è nella stessa tabella di eroina e cocaina). Questo già succede in molti paesi, Italia compresa, ma ripensando al ruolo guida degli Stati Uniti nella stesura di quei testi nel secondo dopoguerra, è l'ennesima prova di un inarrestabile processo di rottura del monolite proibizionista.

IL SUD AFRICA APRE E LA THAILANDIA TORNA INDIETRO

Il presidente sudafricano Cyril Ramaphosa ha firmato a fine maggio il Cannabis for Private Purposes Bill, che depenalizza il possesso, la coltivazione e l'uso di cannabis per scopi privati. Secondo la legge la fedina penale di chiunque sia stato condannato per possesso o uso di cannabis in violazione di una legge che criminalizza l'uso e il possesso di cannabis dovrà essere cancellata automaticamente dal Criminal Record Centre del South African Police Service. L'approvazione della legge arriva alcuni anni dopo che nel 2018 l'Alta Corte Sudafricana aveva stabilito che l'uso privato di cannabis da parte di adulti è un comportamento costituzionalmente protetto. Circa il 13% degli arresti in Sud Africa era sinora correlato a reati inerenti la cannabis.

In Thailandia invece, una riforma confusionaria che aveva rimosso la cannabis dalle tabelle delle droghe, senza prevedere un qualsiasi sistema regolatorio ha fatto diventare uno dei paesi più proibizionisti dell'area – dove il 75% dei detenuti è in carcere per droghe - meta privilegiata del turismo della cannabis, con un mercato stimato per il 2025 in crescita a 12 miliardi di dollari. L'assenza di una qualsiasi regolamentazione rende la cannabis disponibile ovunque, senza alcun possibile controllo. Il nuovo governo, sfruttando il caos derivante da una vera e propria liberalizzazione, ha già annunciato di voler tornare indietro entro la fine del 2024. Vorrebbe autorizzare l'uso di cannabis solo per motivi terapeutici, ma le richieste di implementare un più ragionevole sistema regolamentato ci sono, bisognerà capire quanto saranno ascoltate.

IN EUROPA AVANZA L'ONDA VERDE

Dopo che Malta e Lussemburgo, che hanno regolamentato per primi la coltivazione e l 'uso personale di cannabis - Malta prevedendo anche la coltivazione associata nei Cannabis Social Club – nel vecchio continente continuano ad aprirsi nuovi fronti rispetto alle politiche sulla sostanza più utilizzata dai cittadini europei.

Dal 1° aprile in Germania è in vigore il primo pilastro di un progetto di riforma complessiva del regime legale della cannabis: in questa prima fase sarà depenalizzato il possesso di un massimo di 25 g di cannabis (50 g a casa), consentita la coltivazione privata di un massimo di tre piante di cannabis per uso personale e stabilito un quadro di riferimento per i Cannabis Social Club. Da luglio, quando sarà possibile aprirli, potranno avere al massimo 500 membri ai quali potranno cedere 30 grammi al giorno e massimo 50 al mese (30 grammi al mese, con THC massimo al 10%, per i più giovani). Inquadrati come enti non profit, i club saranno per il momento l'unico canale legale di distribuzione della cannabis. Oltre a questo, è prevista la cancellazione dei precedenti penali legati alle condotte ora legali.

Il secondo pilastro, quello della sperimentazione di mercato regolato a tutto tondo, prevederebbe l'apertura di sperimentazioni sotto controllo scientifico in alcuni Land e Città per studiare se e come la regolamentazione permette di affrontare meglio il tema del consumo di cannabis, in termini di miglior prevenzione degli usi problematici, migliore qualità delle sostanze e maggior sicurezza nelle città. Nonostante questo sembri ancora lontano dall'essere incardinato, anche per le evidenti difficoltà di tenuta elettorale del governo del "semaforo" tedesco (Socialdemocratici, Liberali e Verdi) e del Cancelliere Scholz, si tratta di una pietra miliare del processo di riforma delle politiche sulle droghe nel mondo. Sia per il numero di cittadini coinvolti (il doppio del Canada) ma anche per il ruolo politico ed economico della Germania nel vecchio continente.

La Slovenia ha appena approvato due referendum: uno per la produzione di cannabis terapeutica, a larga maggioranza. Con il secondo, passato con un margine più stretto (52% di favorevoli), il governo sloveno ha invece chiesto se i cittadini erano d'accordo sulla depenalizzazione dell'uso personale di cannabis. In attesa di conoscere la proposta nei suoi termini applicativi, è evidente che l'onda verde continua ad avanzare. Anche perché la Repubblica Ceca ha già aperto a primavere il dibattito sulla prima bozza di nuova legge sulle droghe. Una legge che regolamenterà le sostanze a seconda del loro effettivo livello di nocività, e che prevede per la cannabis un regime di completa decriminalizzazione dell'uso personale e della sua coltivazione, anche associata.

LO SCOGLIO DEL QUADRO GIURIDICO EUROPEO

L'approccio non commerciale del primo pilastro tedesco e delle regolamentazioni di Malta e Lussemburgo permette di rispettare tutte le disposizioni sovranazionali, a partire dai Trattati europei, Schengen compreso, fino alle tre Convenzioni internazionali sulle droghe. Se per le condotte volte all'uso personale vi è esplicita esclusione dalla punibilità penale nelle normative di coordinamento europeo, nelle convenzioni internazionali vi è ampio margine di discrezionalità.

La possibilità poi di utilizzo delle sostanze controllate per sperimentazioni scientifiche è esplicitamente ammessa dalle convenzioni internazionali alle norme europee, fino alla stragrande maggioranza delle leggi di applicazione nazionale. È questa, non a caso, la strada ipotizzata dal secondo pilastro tedesco, e già intrapresa da alcune città svizzere. Il Cantone e la città di Zurigo e poi Basilea, Berna, Bienne, Lucerna, Ginevra, Liestal, Allschwil, Losanna[8] hanno sperimentazioni di fornitura di cannabis legale all'interno di studi affidati a Università e Centri di Ricerca, per verificarne poi l'impatto sull'uso della sostanza.

Diverso è il discorso per l'apertura al mercato regolato: qui la decisione GAI del 2004 pone alcuni osta-

8 Ufficio federale della sanità pubblica, Panoramica delle sperimentazioni pilota autorizzate - www.bag.admin.ch/bag/it/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/cannabis/pilotprojekte/bewilligte-pilotversuche.html

coli, che possono essere certo superati con un'interpretazione larga del concetto di "autorizzazione", estendendola ai mercati regolati con licenze, ma che per ovvie ragioni sarebbe meglio sciogliere dal punto di vista politico. Il governo tedesco ha quindi chiesto e ottenuto che quest'anno si ridiscutano le norme dell'unione in materia di stupefacenti. Il nuovo assetto di Commissione e Consiglio sarà quindi determinante per conoscere l'esito di questo processo, con l'augurio che l'affermazione politica delle destre sovraniste e conservatrici non sia un ostacolo all'allargamento delle maglie di discrezionalità dei singoli paesi.

Del resto, se guardiamo al passato l'Olanda tollera da ormai 50 anni la vendita al dettaglio, senza conseguenze sul piano internazionale o comunitario e ha avviato proprio a fine 2023 un progetto sperimentale per legalizzare l'approvvigionamento dei coffeeshop in 10 città, fra queste simbolicamente anche Maastricht.

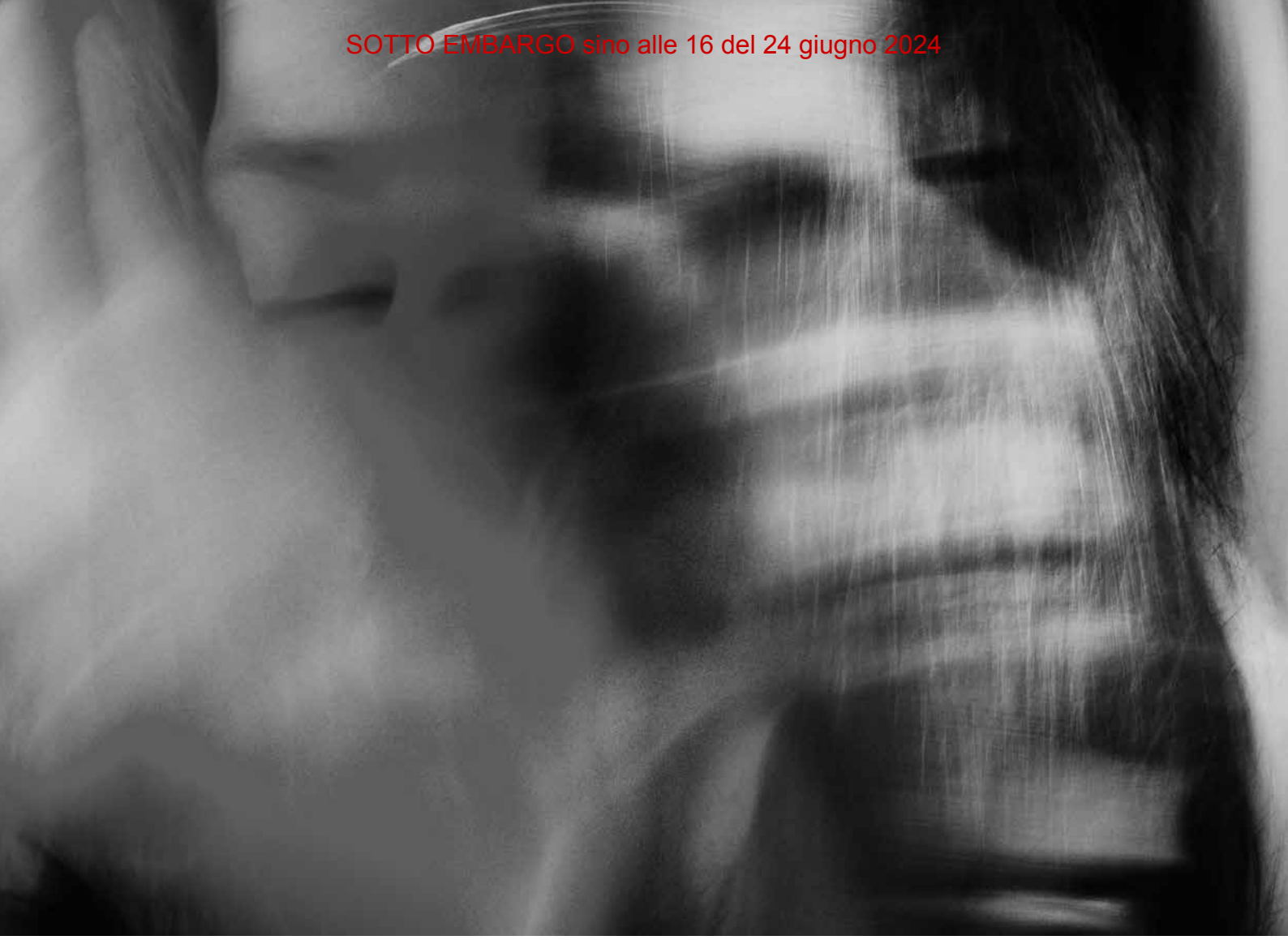
Volendo cercare il lato positivo delle rigide norme europee è l'indirizzamento – assolutamente incidentale - verso sistemi di distribuzione sociale. Come dimostrano gli studi di Forum Droghe sull'autoregolazione nel consumo di cannabis[9], i cannabis social club rappresentano un modello molto interessante perché, escludendo il profitto, delineano un impianto che predilige il controllo sociale, assicura la qualità della sostanza, favorisce l'autoregolazione permettendo il passaggio delle competenze fra utilizzatori più e meno esperti. Tutte cose che in un mercato, pur regolamentato, vanno invece "imposte" e monitorate sin dall'inizio del processo.

CONCLUSIONI

Risulta evidente che il processo generale di riforma delle politiche sulle droghe a livello globale è ineludibile. Il fallimento conclamato della repressione, le crepe dell'unanimismo proibizionista a livello del sistema di controllo internazionale, l'emergere con forza inedita delle istanze di rispetto dei diritti umani, le legalizzazioni proposte e attuate nei singoli stati rendono non più solo possibile, ma ormai necessaria una riflessione sul cambiamento necessario. Parafrasando Ethan Nadelmann, già direttore esecutivo della Drug Policy Alliance, il tema del dibattito non è più il se, ma il quando e il come.

9 Lo studio su fuoriluogo.it/nahrpp

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024



2024: L'ANNO DEL RITORNO DELLE TERAPIE PSICHEDELICHE?

Marco Perduca
Associazione Luca Coscioni

La Food and Drug Administration, l'equivalente della nostra AIFA e dell'European Medicines Agency a livello europeo, ad agosto 2024 concluderà il periodo di revisione della letteratura e dei trial clinici per registrate l'MDMA come medicina per la psicoterapia assistita in casi da sindrome da stress post-traumatico. Oltre ad avere ripercussioni mondiali, solitamente le agenzie regolatorie di USA e UE si allineano nel giro di pochi mesi non ricominciando le valutazioni da capo, la decisione ci ricorda che la collaborazione istituzionale può portare a riforme regolatorie senza passare dalle assemblee legislative. In questo caso per anni, istituti di ricerca privati, università e associazioni senza fini di lucro come MAPS hanno collaborato con il Veteran Affairs (VA) del Department of Justice degli Stati uniti che ha partecipato agli esperimenti clinici degli ultimi anni.

Negli USA è sempre più frequente sentir parlare di stress post-traumatico, PTSD in inglese, la definizione ufficiale lo qualifica come "un vero e proprio disturbo che si sviluppa quando una persona ha vissuto o è

IN VIA DI APPROVAZIONE NEGLI STATI UNITI L'USO DELL'MDMA PER IL TRATTAMENTO DELLA SINDROME DA STRESS POST TRAUMATICO. LA STRADA PER LE TERAPIE CON PSICHEDELICI È APERTA.

stata testimone di un evento spaventoso, scioccante, terrificante o pericoloso". Questi eventi stressanti o traumatici di solito "comportano una situazione in cui la vita di qualcuno è stata minacciata o si è verificata una grave lesione. I bambini e gli adulti affetti da disturbo da stress post-traumatico possono sentirsi ansiosi o stressati anche quando non sono in pericolo".

Se le donne vittime di violenza o i migranti sono tra i gruppi maggiormente affetti da PTSD, il personale militare impiegato in missioni di combattimento è il gruppo professionale maggiormente esposto a questa sindrome; anche per questi motivi, i veterani

delle missioni internazionali statunitensi che sono affetti da disturbo da stress post-traumatico potrebbero presto essere in grado di sottoporsi a una terapia assistita da MDMA attraverso i loro piani sanitari. Dopo anni di problemi crescenti relativi ai traumi in zone di conflitto, il Dipartimento per gli affari dei veterani ha lavorato pragmaticamente per rendere possibile l'approvazione del MDMA, comunemente noto come ecstasy, per usi terapeutici.

La Veterans Health Administration, il più grande sistema sanitario integrato negli Stati Uniti con più di 150 centri medici, ha recentemente lanciato una "Carta psichedelica" interna per iniziare a pianificare una strategia per l'implementazione di trattamenti psichedelici che verranno approvati dalla FDA per i disturbi della salute mentale. A marzo 2024 ha aperto un centro a Portland (Oregon) per organizzare uno studio di gruppo sull'MDMA per veterani, uno dei 13 studi sugli psichedelici che sta finanziando. Recentemente, in alcuni, sono stati introdotti centri anche le terapie assistite con ketamina e trattamenti con esketamina.

Secondo un recente rapporto del Government Accountability Office, gli Stati Uniti hanno registrato una media di 18 suicidi di veterani al giorno nel 2021, circa il 70% in più rispetto ai tassi nazionali. Alcune stime sostengono che il numero raggiunga i 40 ex militari che si tolgono la vita al giorno. Il VA eroga 18 miliardi di dollari all'anno in risarcimenti per invalidità a 1 milione di veterani affetti da disturbo da stress post-traumatico, con costi fuori controllo che mettono a dura prova il budget del dipartimento. Naturalmente, il VA ha dovuto affrontare anche forti critiche interne e politiche per aver compiuto passi significativi solo ora per l'approvazione delle terapie psichedeliche all'orizzonte. Critiche "proibizioniste" ma anche che dicono "troppo poco, troppo tardi".

Un documento diffuso all'interno del VA (che è stato visto dai giornalisti di the Intercept) delinea le responsabilità del "Team del progetto integrato di medicina psichedelica che fornirà una direzione strategica per il suo impiego per il trattamento della salute mentale nel VA". A giugno sono previste udienza pubbliche, a cui consulenti dei veterani parteciperanno, per accelerare la potenziale approvazione della psicoterapia assistita da MDMA per il disturbo da stress post-traumatico,

Il 10 maggio 2024, Shereen Elnahal, il sottosegretario competente per gli Affari dei Veterani in una conferenza sugli psichedelici a New York ha dichiarato che esiste una "narrativa inarrestabile" a sostegno della legalizzazione della medicina psichedelica. "Dobbiamo essere preparati alla domanda schiacciante relativa all'approvazione della terapia assistita con MDMA, che potrebbe arrivare ad agosto. "I dati e i risultati, le storie che ho sentito dai veterani che hanno seguito questi studi, queste terapie, parlano da soli", ha detto Elnahal. "Le terapie basate sull'evidenza di cui disponiamo, anche se aiutano, impallidiscono in confronto se siamo in grado di replicare la scala osservata nei risultati preliminari che abbiamo visto negli psichedelici, in particolare l'MDMA per il disturbo da stress post-traumatico e, sempre più, la psilocibina per la depressione resistente al trattamento. Il governo federale non è più riluttante a impegnarsi in questo senso. C'è voluto un po' di lavoro per arrivarci ma ci siamo."

Il piano del VA fa seguito alle pressioni ad agire del Congresso e del Comitato esecutivo nazionale della Legione americana, un'organizzazione di veterani. In una lettera indirizzata a Elnahal il 23 aprile 2024, nove membri del Congresso hanno scritto: "Siamo preoccupati che se il VA non sarà pronto a implementare le terapie emergenti assistite da psichedelici quando saranno disponibili, i veterani saranno lasciati a orientarsi verso fornitori esterni al VA che potrebbero non farlo. Abbiamo l'esperienza specializzata per affrontare le loro esigenze specifiche e il contesto militare rilevante del loro trauma".

Negli ultimi due anni, l'FDA ha ricevuto ulteriori dati sperimentali che dimostrano l'efficacia della terapia assistita da MDMA nel ridurre significativamente i sintomi del disturbo da stress post-traumatico. L'autorità di regolamentazione deciderà se le prove sono sufficienti per concedere l'approvazione in agosto. L'OK dell'FDA rappresenterebbe un aiuto strutturale a fornire ambienti più sicuri per le terapie psichedeliche, con centinaia di veterani che ogni anno si recano all'estero verso centri non regolamentati.

Il fondatore della Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, MAPS, Rick Doblin, che da decenni persegue questo risultato, ha accolto favorevolmente la mossa, ricordando di averne parlato per la prima volta al VA nel 1995: "Basta pensare a tutti i suicidi di veterani avvenuti in quel periodo di tempo [...] ora il VA sta cercando di diventare un leader e merita un convinto sostegno per questo. La prossima grande domanda è: il Dipartimento della Difesa quando adotterà la terapia interna assistita da MDMA?"

Il dottor Aaron Wolfgang, psichiatra dell'esercito e capo del servizio presso il Walter Reed National Military Medical Center – che nel 2019 è stato il primo funzionario del Dipartimento della Difesa a essere addestrato a fornire terapia assistita con MDMA, anche se a titolo personale – ha espresso la speranza che Il Pentagono segua l'esempio. "Sembra che il Dipartimento della Difesa sia molto indietro in termini di semplice monitoraggio della situazione e, si spera, inizi a prepararsi per il futuro". Riguardo all'uso della terapia psichedelica per il personale in servizio attivo ha aggiunto: "Non c'è alcuna garanzia che possa essere appropriata anche per le persone in servizio attivo. È di fondamentale importanza per noi però condurre studi per chiarire queste domande aperte. I dati mostrano che la terapia assistita dall'MDMA per il disturbo da stress post-traumatico potrebbe essere una classe a parte in termini di potenziale efficacia".

Beato il paese che ha leggi e politiche basate sulle evidenze scientifiche che confermano la sicurezza ed efficacia di quanto normato.

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

UNA PETIZIONE AL PARLAMENTO EUROPEO SULLA CANNABIS

Lorenzo Mineo
Coordinatore di Eumans a Bruxelles

La decisione di criminalizzare sostanze psicoattive e le modalità di applicazione delle norme che disciplinano eventuali proibizioni e divieti sono competenze degli Stati sulle quali Bruxelles non può interferire.

C'è tuttavia qualcosa che si può fare a livello comunitario per armonizzare le politiche in materia di regolamentazione degli stupefacenti verso la decriminalizzazione.

Eumans, movimento paneuropeo di iniziativa popolare, ha promosso una petizione al Parlamento Europeo che ha come obiettivo promuovere la decriminalizzazione della cannabis e favorire il suo utilizzo terapeutico nell'Unione Europea

L'AZIONE DAL BASSO PER LA RIFORMA PASSA ANCHE PER LE ISTITUZIONI EUROPEE

1. Esclusione della Cannabis dalla Decisione Quadro UE sulla Cooperazione Giudiziaria in Materia Penale

La Decisione Quadro 2004/757/GAI include la cannabis nelle disposizioni riguardanti la criminalizzazione delle droghe. La petizione propone di rimuoverla da questo quadro normativo permettendo agli Stati membri di adottare regolamentazioni legali più flessibili.

La misura consentirebbe agli Stati di sviluppare

politiche nazionali che regolamentino legalmente produzione, distribuzione e consumo della cannabis, superando gli ostacoli alla piena legalizzazione che oggi sono insiti nel diritto UE in virtù della Decisione Quadro di 20 anni fa.

2. Accesso alla Cannabis Medica Basato su Evidenze Scientifiche

La petizione chiede di favorire l'accesso alla cannabis terapeutica in tutta l'Unione Europea, basandosi sulle evidenze scientifiche e le esperienze dei pazienti. È fondamentale che i pazienti che necessitano di trattamenti a base di cannabis possano ottenere facilmente i prodotti prescritti e che possano trasportarli attraverso i confini senza incorrere in sanzioni legali. La proposta vuole far garantire il pieno godimento del diritto alla salute in tutta l'UE Le persone con condizioni mediche che possono beneficiare della cannabis terapeutica, come il dolore cronico, la sclerosi multipla e altre patologie debilitanti, dovrebbero avere accesso ai migliori trattamenti disponibili senza ostacoli burocratici o legali. Consentire il trasporto della cannabis medica prescritta a livello europeo rappresenterebbe un passo significativo verso un sistema sanitario più inclusivo e rispettoso dei diritti dei pazienti.

3. Finanziamenti europei per la Ricerca sulla Cannabis

Allocare risorse adeguate per la ricerca sulla cannabis, includendo anche la medicina erboristica e tradizionale. La ricerca scientifica è fondamentale per comprendere appieno il potenziale terapeutico della cannabis e per sviluppare nuovi trattamenti che possano migliorare la qualità della vita dei pazienti. Promuovere la ricerca sulla cannabis a livello europeo e condividerne i risultati a livello internazionale contribuirà a creare una base solida di conoscenze che potrà guidare le politiche pubbliche e le pratiche mediche. È essenziale che la ricerca sia adeguatamente finanziata e che i risultati siano accessibili a medici, pazienti e decisori per garantire che le leggi e politiche basate su dati scientifici affidabili.

È in corso la raccolta sottoscrizioni sul sito eumans.eu, le firme verranno depositate all'insediamento della nuova legislatura del Parlamento Europeo.

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

SU TUTTE LE PIATTAFORME PODCAST

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

CONCLUSIONI

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

CONCLUSIONI

ALLA VIOLENZA DELLE ISTITUZIONI SI RISPONDE CON LA DISOBBEDIENZA

Patrizio Gonnella
Presidente Antigone

L'Italia non è il Maryland. Giorgia Meloni non è Wes Moore. Nell'annunciare uno straordinario provvedimento di grazia per ben 175 mila persone condannate per possesso di marijuana, il Governatore del Maryland Wes Moore ha parlato di errore storico e di proibizionismo usato come vero e proprio manganello contro gli afroamericani, contro i più poveri, contro coloro che vivono nelle periferie urbane. Infatti, ogni condanna per possesso di cannabis, ricorda il Governatore, è usata per negare il lavoro, l'alloggio o l'accesso all'istruzione.

Si costruisce, così, il circolo vizioso dell'esclusione sociale e della criminalizzazione sistemica dei gruppi vulnerabili. Dunque, ogni politica diretta a rompere il monopolio criminale nella gestione delle sostanze, a partire dalla cannabis, oltre ad avere effetti benefici sull'economia reale e sui tassi di devianza, contribuisce a restituire equità al welfare, rendendolo meno classista e discriminatorio.

IL GOVERNO CRIMINALIZZA IL DISSENSO E MOLTIPLICA REATI E PENE. È NECESSARIO UN MOVIMENTO CHE METTA AL CENTRO LA LIBERTÀ E LA DIGNITÀ DELLE PERSONE.

In Italia siamo caduti, invece, nel baratro delle politiche demo-securitarie.

La discussione parlamentare, su iniziativa del Governo meno liberale della storia italiana, è concentrata su ipotesi di riforma che vanno nella direzione della criminalizzazione del dissenso, dell'imposizione dell'obbedienza alle autorità, della moltiplicazione dei reati e delle pene, nonché della demonizzazione della canapa in tutte le sue forme e le sue composizioni. La doppia morale sta per diventare legge, come in altri anni bui della storia.

Se da un lato la maggioranza politica è finanche proiettata a chiudere tutti i cannabis store, spostando nell'area della illegalità un pezzo di mondo produttivo capace di conquistare fette significative di mercato, dall'altro lato esiste una società giovanile che ha modi di autorappresentarsi e stili di vita incomprimibili dal nuovo modello etico-punitivo imposto dal Governo. Come le elezioni politiche europee hanno dimostrato, ma mano che scende l'età media degli elettori, l'estrema destra perde consenso.

E allora, la questione droghe, la questione criminale, la questione carceraria devono diventare terreno di lavoro politico e culturale per chiunque si oppone all'ondata nera. Le nuove generazioni sono pronte.

Si tratta solo di dar loro spazio e voce. Il Governo ha proposto di criminalizzare, in carcere, i detenuti che resistono passivamente a un ordine dato dall'autorità di Polizia, senza neanche specificare se legittimo. Coloro i quali non obbediscono, in forma nonviolenta, a uno dei tanti ordini quotidiani dell'agente di sezione, rischiano fino a otto anni di galera. Una norma selvaggia, violenta, illegittima, che andrà a colpire molti giovani, alcuni dei quali tossicodipendenti con doppie diagnosi, reclusi nelle carceri minorili o per adulti. I tanti Baby Gang che affollano le nostre prigioni anche grazie agli effetti devastanti del decreto Caivano.

Una norma pensata per trasformare il carcere da luogo di giustizia a luogo di ordine pubblico, tornando indietro al regolamento penitenziario fascista del 1931, quando i detenuti dovevano camminare a testa bassa.

Di fronte alla retorica punitiva dell'obbedienza, a partire dal mondo che noi rappresentiamo, contro il proibizionismo e lo Stato etico, va riproposta, spiegandola ai più giovani, invece la cultura nobile e nonviolenta della disobbedienza, in tutte le sue forme.

E' così possibile produrre quel cambio di piano che rompe il circolo vizioso della violenza morale e materiale delle istituzioni. Dunque, a partire dal mondo delle droghe, va costruito un nuovo movimento capace di mettere al centro la libertà e la dignità delle persone.

Appendice

LE PROPOSTE DI LEGGE

PROPOSTA DI LEGGE: Modifiche al testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di depenalizzazione del consumo di sostanze stupefacenti, di misure alternative alla detenzione e di programmi di riduzione del danno pag. 77

PROPOSTA DI LEGGE (Camera 90 Magi - Senato 109 D'Elia):
Norme a tutela della salute per la regolamentazione del consumo, la produzione ed il commercio della cannabis e dei prodotti da essa derivati, per la prevenzione e la ricerca in materia di dipendenze pag. 86

PROPOSTA DI LEGGE (Camera 71 Magi):
Modifiche al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in materia di coltivazione, cessione e consumo della cannabis e dei suoi derivati pag. 91

IO COLTIVO - PROPOSTA DI LEGGE DI INIZIATIVA POPOLARE

La depenalizzazione della coltivazione per uso personale ed in forma associata della cannabis. pag. 97

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

Proposta di legge

MODIFICHE AL TESTO UNICO DI CUI AL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 9 OTTOBRE 1990, N. 309, IN MATERIA DI DEPENALIZZAZIONE DEL CONSUMO DI SOSTANZE STUPEFACENTI, DI MISURE ALTERNATIVE ALLA DETENZIONE E DI PROGRAMMI DI RIDUZIONE DEL DANNO

Onorevoli Colleghi! La dichiarazione di incostituzionalità della cosiddetta legge Fini-Giovanardi (legge n. 49 del 2006) da parte della Corte costituzionale non ha risolto ma, anzi, ha reso ancora più urgente la revisione della legislazione italiana sulle droghe e, specificamente, sulla parte sanzionatoria e penale. Questione tanto più urgente, quanto più radicali sembrano essere le prospettive di indirizzi politici internazionali in vista dell'Assemblea generale straordinaria convocata per la primavera 2016. In questa prospettiva lavorano da tempo le associazioni e i gruppi che si riconoscono nel Manifesto di Genova, redatto in occasione della conferenza tenuta «Sulle orme di Don Gallo» all'indomani dell'abolizione della legge Fini-Giovanardi, tra cui i promotori di iniziative in materia e dei periodici Libri bianchi sulle politiche in materia di droghe in Italia. La presente proposta di legge è il frutto della rielaborazione della proposta di legge presentata dall'onorevole Boato nella XIV legislatura (atto Camera n. 4208), a sua volta basata sul testo elaborato della Commissione ministeriale presieduta dal presidente La Greca sotto la responsabilità del Sottosegretario di Stato Corleone durante il Governo Prodi I.

Essa prevede la revisione dei titoli VIII (Della repressione delle attività illecite) e X (Attribuzioni regionali, provinciali e locali. Servizi per le tossicodipendenze) del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990. Anche la parte ordinamentale, relativa alle istituzioni e alle amministrazioni di coordinamento e monitoraggio nazionale delle politiche sulle droghe merita un incisivo intervento riformatore, come già avanzato nella citata proposta di legge dell'onorevole Boato, ma l'urgenza di una chiara linea di indirizzo in materia penale e di servizi ci spinge a proporre per il momento solo una revisione dei citati titoli VIII e X.

L'articolo 1 della proposta di legge concerne la qualificazione in termini di liceità, penale e amministrativa, del mero consumo di stupefacenti (e, conseguentemente, delle condotte a esso strumentali). Al fine di sottolineare, anche simbolicamente, la novità, l'espressa affermazione della liceità del consumo è stata posta al comma 1 dell'articolo 72, che apre il capo I del titolo VIII, relativo alla repressione delle attività illecite.

Fondamentale passaggio della riforma è quella che concerne la qualificazione in termini di liceità, penale e amministrativa, del mero consumo di stupefacenti (e, conseguentemente, delle condotte a esso strumentali).

Si è quindi proceduto, da un lato, all'abrogazione dell'articolo 75, che stabiliva il principio dell'illiceità amministrativa del consumo, che contemplava una serie di sanzioni amministrative e penali potenzialmente di impatto assai desocializzante. Va ricordato che a seguito di un ulteriore intervento della Corte Costituzionale l'art. 75 bis è già stato rimosso.

Al fine di favorire l'intervento dei servizi nel caso in cui il consumo si accompagni a eventuali situazioni disfunzionali in ambiente socio-lavorativo o familiare, si è prevista la possibilità che il servizio per le dipendenze, al quale le Forze di polizia devono inviare le segnalazioni relative al rinvenimento di stupefacenti nella disponibilità di un determinato soggetto, inviti il consumatore a prendere contatto con il servizio in vista di una ricognizione dei suoi bisogni e, con il suo consenso, di un'eventuale presa in carico.

Ulteriore momento significativo e qualificante della proposta di legge è quello concernente la sostituzione dell'articolo 73.

Nel dettaglio, si è proceduto alla semplificazione delle condotte, riconducendole a quattro tipologie fondamentali: produzione (condotta che compendia quelle di coltivazione, fabbricazione, raffinazione ed estrazione), acquisto (che comprende tutte le condotte con le quali la droga rientra nella disponibilità di un soggetto), detenzione e cessione.

Le prime condotte devono avere un doppio dolo specifico: di cessione ad altri (con conseguente esclusione di ogni condotta finalizzata al consumo personale) e di profitto o di altra utilità (che comprende situazioni di vantaggio non patrimoniale ma comunque illecito da parte dell'agente: per esempio cessione di stupefacenti in cambio di detenzione in casa di un'arma clandestina).

La condotta di cessione deve avere, ovviamente, solo il secondo dolo specifico (profitto o altra utilità).

In questo modo sono fuori dalla penalizzazione la coltivazione (e ogni altra condotta) finalizzata al consumo personale, la cessione totalmente gratuita (in genere riconducibile a contesti amicali) e la cessione finalizzata all'uso di gruppo.

Le pene sono state complessivamente ridotte in maniera considerevole, riportando il trattamento sanzionatorio in questa materia in un alveo di proporzionalità dell'offesa, più in linea con i principi costituzionali.

Quanto al fatto di lieve entità si è ulteriormente ac-

centuato, anche a livello topografico, il carattere di autonomia della fattispecie, attraverso la previsione di un articolo distinto e si è inoltre differenziato il regime sanzionatorio in funzione della diversa natura della sostanza, al fine di graduare il trattamento punitivo in relazione alla differente gravità delle condotte.
All'articolo 73-ter è stata introdotta la coltivazione in forma associata per uso personale.
Mutuando il modello dei cosiddetti cannabis social club si è stabilita la liceità penale dell'attività di coltivazione in forma associata di piante di cannabis, idonea e finalizzata alla produzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, destinate a un uso esclusivamente personale o di gruppo.
Si tratta di un modulo organizzativo dell'attività di produzione e somministrazione la cui liceità è condizionata al rispetto di una pluralità di disposizioni amministrative dirette a disciplinare le forme di costituzione dell'associazione, le modalità di rilascio dell'autorizzazione e la gestione della coltivazione, anche con riferimento al numero di piante coltivabili.
Tali profili, unitamente alla determinazione dell'ammontare della tassa di concessione governativa annuale, sono determinati con un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri, da emanare, di concerto con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della disposizione.
La competenza al rilascio dell'autorizzazione è stata attribuita alla prefettura – ufficio territoriale del Governo competente per territorio, la quale può procedere anche alla revoca dell'autorizzazione in presenza di gravi o reiterate violazioni del suo contenuto prescrittivo.
Si è poi modificata la fattispecie di agevolazione all'uso di sostanze stupefacenti disciplinata dall'articolo 79 in modo da armonizzarla con la ricordata introduzione dei cannabis social club e da consentire, in futuro, interventi di regolamentazione di contesti in cui il consumo è ammesso, sia pure con modalità controllate. Tali obiettivi sono realizzati introducendo una doppia clausola di esclusione all'ambito di operatività dell'articolo 79: la prima è, appunto, quella dei cannabis social club e la seconda rimanda, in termini ancora generici, all'assenza di autorizzazione amministrativa, così ammettendo che possano essere previsti luoghi in cui la somministrazione controllata è comunque consentita.
Si è poi provveduto a differenziare il trattamento sanzionatorio a seconda della sostanza somministrata, ritenendo, ancora una volta, che la qualità della stessa incida sulla natura complessiva della condotta sanzionata.
Una volta affermata la liceità del consumo si è dovuto conseguentemente intervenire sulle condotte di induzione previste dall'articolo 82, sanzionando le sole condotte realizzate nei confronti del minore di anni diciotto ovvero nei confronti di persona palesemente incapace o affidata al colpevole per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia. È stata poi prevista un'aggravante nel caso in cui i fatti siano commessi nei confronti di una persona minore di anni quattordici.
Ulteriori novità si registrano sul versante delle fattispecie associative e delle circostanze aggravanti.
Sul primo versante le pene previste per i promotori e per i capi dell'associazione di cui all'articolo 74 sono state considerevolmente ridotte: il minimo edittale è stato portato da venti a otto anni di reclusione e, per i semplici partecipanti, da dieci a sei anni di reclusione.
Si è quindi proceduto a una rimodulazione del trattamento sanzionatorio previsto nel caso di associazione armata, fornendone anche una nuova definizione.
Sul secondo versante le modifiche proposte mirano a determinare una complessiva riduzione del carico sanzionatorio, talvolta particolarmente pesante.
Per quanto attiene poi alla custodia cautelare in carcere nei confronti di una persona tossicodipendente o alcooldipendente che ha in corso un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti ovvero nell'ambito di una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116, si ribadisce, con maggiore chiarezza rispetto alla previsione, che il divieto di applicazione della misura può essere superato soltanto quando «sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza» e sempre che «l'interruzione del programma possa pregiudicare la salute dell'imputato».
Molto importante è la previsione del nuovo comma 2-bis dell'articolo 89, concernente l'istituzione, presso ogni tribunale, di servizi pubblici per le dipendenze, attraverso il distacco di un nucleo di operatori distaccati presso strutture giudiziarie, che occupano locali allo scopo messi a disposizione dei tribunali.
Tali servizi segnalano al giudice procedente l'esistenza di un programma terapeutico in corso e soprattutto predispongono in via d'urgenza, su richiesta degli interessati o d'ufficio, un programma che deve poi essere trasmesso all'organo giudiziario procedente per l'udienza stabilita o per altra a tale fine fissata.
Viene, infine, mantenuto un regime speciale per gli imputati di uno dei delitti previsti dall'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, nei cui confronti il giudice, ove ritenga di applicare gli arresti domiciliari, dispone che la misura sia eseguita o proseguita in una struttura residenziale in vista della sottoposizione o alla prosecuzione di un programma terapeutico, salvo che lo ritenga non necessario in relazione alla natura e al grado delle esigenze cautelari da soddisfare nel caso concreto.
Venendo alle modifiche in materia di esecuzione penale si stabilisce un nuovo regime per le misure prescrittive, ridefinendo i limiti di pena per l'affidamento terapeutico, riportato per tutti a quattro anni di detenzione e introducendo un nuovo istituto, quello del programma di reintegrazione sociale nell'ambito del programma terapeutico e riabilitativo, previsto dal nuovo articolo 94-bis.
Quest'ultima misura è costruita secondo un rapporto di complementarietà rispetto alla prima, nel senso che il limite di pena detentiva per essa previsto, fino a otto anni, è destinato a consentirne l'applicazione fuori dai casi di operatività dell'affidamento terapeutico. Alla particolare ampiezza del suo ambito applicativo corrisponde, peraltro, la maggiore consistenza

dell'intervento riabilitativo, atteso che al programma terapeutico si affianca il cosiddetto programma di reintegrazione sociale per lo svolgimento di attività socialmente utili.
Al fine di incrementare l'offerta di opzioni alternative non solo al carcere ma anche al processo è contemplata una ulteriore ipotesi di sospensione con messa alla prova per i tossicodipendenti che abbiano in corso o intendano intraprendere un programma di recupero. Rispetto all'ipotesi generale di cui all'articolo 168-bis del codice penale, sono previsti un più elevato limite massimo edittale di pena, la necessaria connessione tra il reato e la condizione di tossicodipendenza, la sospensione non può essere concessa più di due volte.
Il quadro delle novità normative si completa con l'eliminazione della sanzione di inammissibilità prevista per le domande di affidamento terapeutico nel caso di mancata allegazione della prescritta documentazione, finalizzata a evitare pronunce che definiscono la procedura per ragioni formali, in genere correlate alle difficoltà della difesa di reperire in tempi brevi il programma recupero, anche a causa della situazione di difficoltà organizzativa in cui versano molti servizi.
Infine, per i detenuti stranieri, apolidi o senza fissa dimora è previsto che essi fruiscano della assistenza relativa alla condizione di tossicodipendenza a carico del Servizio sanitario nazionale nel cui territorio hanno dimora ovvero nel quale comunque si trovano o, infine, nel territorio in cui ha sede l'istituto penitenziario di assegnazione.
Quanto ai titoli X, XI e XII, la proposta di legge contiene norme per definire le funzioni in materia di prevenzioni, trattamenti e riduzioni del danno, che restano in carico alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano nelle loro competenze legislative, programmatorie e gestionali. Sono anche incluse le ludopatie come terreno di intervento. D'intesa con le regioni e con le province autonome di Trento e di Bolzano, i Ministeri competenti sostengono la sperimentazione di programmi e interventi innovativi circa il consumo di sostanze stupefacenti o psicotrope, da parte dei servizi sia pubblici che privati accreditati. Si tratta di allinearsi con i Paesi europei ed extraeuropei e di sperimentare sui territori l'efficacia di misure come le stanze del consumo controllato e il pill testing, tra le altre. Anche l'inserimento della Riduzione del Danno all'interno dei Livelli Essenziali di Assistenza da parte del Ministero della Salute necessità di innovazioni legislative che permettano la sperimentazione e l'innovazione dei servizi, rimasti ad una visione congelata agli anni 80**.** L'articolato prevede il riconoscimento e accreditamento dei soggetti afferenti alle reti territoriali per la prevenzione, il trattamento e la riduzione del danno che le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sostengono e che sono successivamente normate nella cornice generale delle convenzioni.
Una particolare attenzione, infine, viene posta alla definizione dei programmi di trattamento e riabilitazione, prevedendo una forte soggettività dei soggetti consumatori ed un intervento degli enti accreditati. Si sottolinea l'importanza della scelta autonoma (terapia volontaria) e della difesa della privacy dei soggetti in trattamento o, comunque, in collegamento con i servizi pubblici e di privato accreditato.
L'elaborazione di questa proposta di legge è il frutto di un gruppo di lavoro promosso da La Società della Ragione.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.
1. All'articolo 72 del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, di seguito denominato «testo unico», sono apportate le seguenti modificazioni;
a) al comma 2 è premesso il seguente:
«02. Fatto salvo quanto previsto da specifiche disposizioni di legge, l'uso personale non terapeutico delle sostanze stupefacenti o psicotrope previste dall'articolo 14 non è sanzionabile penalmente né amministrativamente. Gli organi di polizia segnalano le generalità dei consumatori delle sostanze di cui all'articolo 14 al servizio per le dipendenze competente in relazione al luogo di residenza dell'assuntore. Il servizio per le dipendenze procede a contattare l'assuntore per verificarne, con il suo consenso, la situazione in ambito socio-personale, familiare e lavorativo e al fine di proporgli, ove necessario, la presa in carico»;
b) la rubrica è sostituita dalla seguente: «Uso personale e uso terapeutico».

Art. 2.
1. L'articolo 73 del testo unico è sostituito dal seguente:
«Art. 73. – (Produzione, acquisto, cessione e detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope). – 1. Chiunque, senza l'autorizzazione di cui all'articolo 17, cede al fine di ricavarne un profitto o altra utilità ovvero, al fine di cederle a terzi e di ricavarne un profitto o altra utilità, produce, acquista o detiene sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle I e III previste dall'articolo 14 è
punito con la reclusione da uno a sei anni e con la multa da euro 2.500 a euro 25.000.
2. Chiunque, essendo munito dell'autorizzazione di cui all'articolo 17, al fine di trarne profitto, illecitamente cede, mette o procura che altri metta in commercio le sostanze indicate al comma 1 è punito con la reclusione da uno a otto anni e con la multa da euro 5.000 a euro 50.000.
3. Le pene di cui ai commi 1 e 2 si applicano altresì a chiunque al fine di cederle a terzi e di ricavarne un profitto coltiva o produce sostanze stupefacenti o psicotrope diverse da quelle stabilite nel decreto di autorizzazione.
4. Se taluno dei fatti previsti dai commi 1, 2 e 3 riguarda sostanze stupefacenti o psicotrope di cui alle tabelle II e IV previste dall'articolo 14, si applicano la reclusione da sei mesi a due anni e la multa da euro 1.000 a euro 10.000.
5. Se il fatto è commesso da tre o più persone in concorso tra loro, la pena è aumentata.
6. Le pene previste dai commi da 1 a 6 sono diminuite

dalla metà a due terzi per chi si adopera per evitare che l'attività delittuosa sia portata a conseguenze ulteriori, anche aiutando concretamente l'autorità di polizia o l'autorità giudiziaria nella sottrazione di risorse rilevanti per la commissione dei delitti.
7. Ai fini del giudizio sulle finalità delle condotte di cui ai commi che precedono, possono rilevare i mezzi utilizzati, le modalità adottate, la tipologia di confezionamento della sostanza, le condizioni personali e soggettive dell'agente, lo stato, la qualità e la quantità delle sostanze».
2. Dopo l'articolo 73 del testo unico, come da ultimo sostituito dal presente articolo, sono inseriti i seguenti:
«Art. 73-bis. – (Produzione, acquisto, cessione e detenzione illeciti di lieve entità di sostanze stupefacenti o psicotrope). – 1. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque commette uno dei fatti previsti dai commi 1, 2, 3 e 4 dell'articolo 73 che, per i mezzi, la modalità o le
circostanze dell'azione ovvero per la quantità delle sostanze, è di lieve entità, è punito con la pena della reclusione da tre mesi a due anni e la multa fino a 10.000 euro nei casi di cui ai commi 1, 2 e 3 e con la reclusione da un mese ad un anno e con la multa fino a euro 2.000 nel caso di cui al comma 4.
2. Nelle ipotesi di cui al comma 1, quando il delitto è stato commesso da persona tossicodipendente o da assuntore di sostanze stupefacenti o psicotrope, la cui condizione è stata certificata da una struttura sanitaria pubblica o da una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116, il giudice, con la sentenza di condanna o di applicazione della pena su richiesta delle parti a norma dell'articolo 444 del codice di procedura penale, su richiesta dell'imputato e sentito il pubblico ministero, qualora non debba concedersi il beneficio della sospensione condizionale della pena, può applicare, in sostituzione delle pene detentive e pecuniarie, quella del lavoro di pubblica utilità prevista dall'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste. Con la sentenza il giudice incarica l'ufficio locale di esecuzione penale esterna di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. L'ufficio riferisce periodicamente al giudice. In deroga a quanto disposto dal citato articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva sostituita. Esso può essere disposto anche nelle strutture private autorizzate ai sensi dell'articolo 116, previo consenso delle stesse. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, in deroga a quanto previsto dal menzionato articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, su richiesta del pubblico ministero o d'ufficio, il giudice che procede, o quello dell'esecuzione, con le formalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dell'entità dei motivi e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena con conseguente ripristino di quella sostituita. Avverso tale provvedimento di revoca è ammesso ricorso per cassazione, che non ha effetto sospensivo. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di due volte.
3. Le disposizioni del comma 2 si applicano anche nell'ipotesi di reato diverso da quelli di cui al comma 1, commesso, per una sola volta, da persona tossicodipendente o da assuntore abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope e in relazione alla propria condizione di dipendenza o di assuntore abituale, per il quale il giudice infligga una pena non superiore a un anno di detenzione, salvo che si tratti di un reato previsto dall'articolo 407, comma 2, lettera a), del codice di procedura penale o di un reato contro la persona.
Art. 73-ter. – (Coltivazione di cannabis in forma associata per uso personale). – 1. Non è punibile chi, pur privo dell'autorizzazione di cui all'articolo 17, coltiva in forma associata piante di cannabis, idonee e finalizzate alla produzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, destinate a un uso esclusivamente personale o di gruppo.
2. È ammessa la costituzione di gruppi di persone costituiti in forma libera per l'attività di coltivazione associata al fine della produzione di sostanze destinate all'esclusivo consumo personale dei medesimi. La domanda di costituzione di un gruppo autorizzato è presentata presso la prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia ove esso ha sede, che istituisce un apposito registro di iscrizione, ed è sottoscritta dal legale rappresentante e da almeno cinque soci fondatori. Il numero di piante coltivabili da ciascun gruppo autorizzato e tutti gli adempimenti organizzativi necessari sono determinati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da emanare, di concerto con i Ministri della salute e dell'economia e delle finanze, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. I gruppi non possono svolgere attività di lucro e non possono, comunque, avere oltre cento soci.
3. L'autorizzazione è rilasciata dalla prefettura – ufficio territoriale del Governo competente. In caso di reiterata o grave violazione delle disposizioni impartite con l'autorizzazione, quest'ultima può essere revocata dal prefetto, fatta salva l'applicazione delle sanzioni amministrative o penali nel caso in cui la violazione costituisca reato o illecito amministrativo».

Art. 3.
1. All'articolo 74 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:
a) al comma 1, le parole: «con la reclusione non inferiore a venti anni» sono sostituite dalle seguenti: «con la reclusione non inferiore a dieci anni. La pena è quella della reclusione da cinque a quindici anni in caso di associazione costituita allo scopo di commettere più delitti tra quelli previsti dall'articolo 73, aventi ad oggetto le sostanze stupefacenti di cui alle tabelle II e IV previste dall'articolo 14»;
b) al comma 2, le parole: «con la reclusione non inferiore a dieci anni» sono sostituite dalle seguenti: «con la reclusione non inferiore a cinque anni. La pena è quella della reclusione da tre a otto anni, in caso di associazione costituita allo scopo di commettere più delitti tra quelli previsti dall'articolo 73, aventi ad

oggetto le sostanze stupefacenti di cui alle tabelle II e IV previste dall'articolo 14»;

c) il comma 3 è sostituito dal seguente:

«3. La pena è aumentata se il numero degli associati è di dieci o più»;

d) il comma 4 è sostituito dal seguente:

«4. Se l'associazione è armata, la pena, nei casi indicati dal comma 1, non può essere inferiore a quindici anni di reclusione nel caso previsto dal primo periodo e a dieci anni di reclusione nel caso previsto dal secondo periodo. Nel caso previsto dal comma 2, primo periodo, non può essere inferiore a otto anni di reclusione e a cinque anni nel caso previsto dal secondo periodo. L'associazione si considera armata quando i partecipanti hanno la disponibilità di armi o materie esplodenti, anche se occultate o tenute in luogo di deposito, purché la detenzione sia finalizzata alla commissione del delitto o per conseguirne, per sé o per altri, il profitto»;

e) il comma 6 è sostituito dal seguente:

«6. Se l'associazione è costituita per commettere i fatti descritti dal comma 5 dell'articolo 73, aventi ad oggetto sostanze stupefacenti di cui alle tabelle I e III previste dall'articolo 14, la pena è da tre a sei anni, per chi promuove, costituisce, dirige, organizza e finanzia l'associazione, e da due anni e sei mesi a quattro anni, nel caso delle sostanze stupefacenti di cui alle tabelle II e IV previste dall'articolo 14. Per chi partecipa all'associazione, le pene previste per le due ipotesi precedenti sono diminuite».

Art. 4.

1. Gli articoli 75 e 75-bis del testo unico sono abrogati.

Art. 5.

1. All'articolo 79 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Chiunque, fuori di casi dei cui all'articolo 73-ter o comunque senza autorizzazione, al fine di ricavarne un profitto adibisce un locale pubblico o un circolo privato di qualsiasi specie a luogo finalizzato a convegno di persone che ivi si danno all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope è punito, per questo solo fatto, con la reclusione da otto mesi a cinque anni e con la multa da euro 500 a euro 10.000 se si tratta delle sostanze di cui alle tabelle I e III previste dall'articolo 14 ovvero con la reclusione da tre mesi a tre anni e con la multa da euro 300 a euro 5.000 se si tratta delle sostanze di cui alle tabelle II e IV previste dal citato articolo 14»;

b) al comma 2, le parole: «o consente che altri lo adibisca» sono soppresse;

c) al comma 3, le parole: «dalla metà a due terzi» sono soppresse.

Art. 6.

1. All'articolo 80 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, alinea, le parole: «per i delitti di cui all'articolo 73» sono sostituite dalle seguenti: «per i delitti di cui agli articoli 73 e 73-bis» e le parole: «da un terzo alla metà» sono soppresse;

b) il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. Se il fatto riguarda quantità ingenti di sostanze stupefacenti o psicotrope la pena è aumentata di un terzo; la pena è aumentata della metà quando i fatti previsti dai commi 1, 2 3 e 4 dell'articolo 73 e dall'articolo 73-bis riguardano quantità ingenti di sostanze stupefacenti o psicotrope e ricorre l'aggravante di cui alla lettera e) del comma 1 del presente articolo».

Art. 7.

1. All'articolo 82 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: «, ovvero induce una persona all'uso medesimo,» sono soppresse;

b) dopo il comma 3 sono inseriti i seguenti:

«3-bis. Chiunque induce all'uso illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope una persona di età minore, o palesemente incapace o affidata al colpevole per ragioni di cura, di educazione, di istruzione, di vigilanza o di custodia, è punito con la reclusione da due a otto anni e con la multa da euro 3.000 a euro 15.000.

3-ter. Nei casi di cui al comma 3-bis la pena è aumentata se i fatti sono commessi nei confronti di una persona minore di anni quattordici»;

c) al comma 4, le parole: «e 3» sono sostituite dalle seguenti: «, 3, 3-bis e 3-ter».

Art. 8.

1. All'articolo 83 del testo unico è aggiunto, in fine, il seguente comma:

«1-bis. Ai fini di cui al comma 1 l'uso è considerato terapeutico anche quando è volto a intervenire sulla tossicodipendenza».

Art. 9.

1. All'articolo 89 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 1 è sostituito dal seguente:

«1. Non può essere disposta la custodia cautelare in carcere, salvo che sussistano esigenze cautelari di eccezionale rilevanza, quando è imputata una persona tossicodipendente o alcooldipendente che ha in corso un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti, ovvero nell'ambito di una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116, e l'interruzione del programma può pregiudicare la salute dell'imputato, sempre che l'imputazione abbia ad oggetto reati commessi in relazione al proprio stato di tossicodipendente o si alcooldipendente»;

b) il terzo periodo del comma 2 è soppresso;

c) dopo il comma 2 sono inseriti i seguenti:

«2-bis. Presso ogni tribunale i servizi pubblici per le dipendenze, attraverso un nucleo di operatori distaccati presso lo stesso tribunale, segnalano, su richiesta degli interessati o d'ufficio, nei casi di cui al comma 1, al giudice procedente lo svolgimento del programma terapeutico in corso o, nei casi di cui al comma 2, si rendono disponibili con urgenza, su richiesta degli interessati o d'ufficio, per la definizione del programma stesso e lo trasmettono all'organo giudiziario procedente per l'udienza stabilita o per

altra a tale fine fissata. Nei casi di cui al comma 2, i servizi pubblici per le dipendenze operanti in carcere effettuano, all'inizio della custodia cautelare, la presa in carico delle persone tossicodipendenti o alcooldipendenti e segnalano immediatamente i singoli casi al nucleo operativo presso i tribunali. Nei casi di cui al comma 2, la custodia cautelare in carcere prosegue fino all'adozione dei provvedimenti del giudice previsti dallo stesso comma. Nei casi di cui ai commi 1 e 2 in cui sia richiesto l'inserimento in una struttura residenziale, i servizi pubblici la individuano, esprimendo anche il loro parere sulla opportunità e la idoneità di tale inserimento.
2-ter. I tribunali mettono a disposizione dei servizi pubblici per le dipendenze i locali necessari per il funzionamento dei nuclei operativi. Il giudice procedente è tenuto ad avvalersi dell'intervento di tali servizi»;
d) il comma 4 è sostituito dal seguente:
«4. Quando si procede per uno dei delitti previsti dall'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, il giudice, se ritiene di applicare gli arresti domiciliari, dispone che la misura sia eseguita o proseguita in una struttura residenziale in vista della sottoposizione o alla prosecuzione di un programma terapeutico, salvo che lo ritenga non necessario in relazione alla natura e al grado delle esigenze cautelari da soddisfare nel caso concreto».

Art. 10.
1. Dopo l'articolo 89 del testo unico, come da ultimo modificato dall'articolo 9 della presente legge, è inserito il seguente:
«Art. 89-bis. – (Sospensione del processo e messa alla prova). – 1. Nei casi in cui si proceda nei confronti di persona tossicodipendente, la cui condizione sia stata certificata da una struttura sanitaria pubblica o da una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116 e che abbia in corso o intenda intraprendere un programma di recupero dalla tossicodipendenza concordato con un'azienda sanitaria locale o con uno degli enti previsti dall'articolo 115, il giudice, sentite le parti, se i reati per cui si procede sono connessi allo stato di tossicodipendenza e la pena massima non è superiore a dieci anni di reclusione, può disporre con ordinanza la sospensione del procedimento nei suoi confronti per verificarne la positiva risposta al programma riabilitativo indicato. Il processo è sospeso, limitatamente all'interessato, per un periodo di prova di un anno, che può essere prorogato, sentite le parti, di sei mesi. Con l'ordinanza che dispone la sospensione, il giudice:
a) affida l'interessato all'ufficio di esecuzione penale esterna territorialmente competente;
b) stabilisce che il programma di recupero deve essere seguito dall'interessato secondo le indicazioni dei responsabili dello stesso programma;
c) impartisce prescrizioni utili affinché l'interessato mantenga una condotta socialmente adeguata e si astenga dalla commissione di nuovi reati.
2. Contro l'ordinanza indicata al comma 1 possono ricorrere per cassazione il pubblico ministero, l'imputato e il suo difensore. L'impugnazione non sospende la esecuzione della ordinanza.
3. L'ufficio di esecuzione penale esterna aggiorna periodicamente il giudice sull'andamento della prova sia rispetto all'osservanza delle prescrizioni stabilite, sia sui progressi compiuti nell'attuazione del programma terapeutico, trasmettendo, per quanto concerne i progressi, le comunicazioni dei responsabili del programma.
4. La sospensione può essere revocata in caso di ripetute e gravi trasgressioni del programma terapeutico o delle prescrizioni imposte.
5. Decorso il periodo di sospensione, il giudice fissa una nuova udienza nella quale dichiara con sentenza estinto il reato se, tenuto conto del comportamento dell'imputato e dell'andamento del percorso di recupero dalla tossicodipendenza contemplato dal programma terapeutico, ritiene che la prova abbia dato esito positivo. In caso contrario, riprende il corso del procedimento.
6. La sospensione non può essere concessa alla stessa persona per più di due volte».

2. All'articolo 90 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:
a) il terzo periodo del comma 1 è soppresso;
b) il comma 4 è abrogato.
3. Al primo comma dell'articolo 168-bis del codice penale sono premesse le seguenti parole: «Fuori dai casi previsti dall'articolo 75 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309,».

Art. 11.
1. Al comma 2 dell'articolo 91 del testo unico, le parole: «, a pena di inammissibilità,» sono soppresse.

Art. 12.
1. All'articolo 94 del testo unico sono apportate le seguenti modificazioni:
a) al comma 1:
1) al secondo periodo, le parole: «a sei anni od a quattro anni se relativa a titolo esecutivo comprendente reato di cui all'articolo 4-bis della legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni» sono sostituite dalle seguenti: «a quattro anni»;
2) al terzo periodo, le parole: «, a pena di inammissibilità,» sono soppresse;
b) dopo il comma 1 è inserito il seguente:
«1-bis. I detenuti stranieri, apolidi o senza fissa dimora fruiscono della assistenza relativa alla condizione di tossicodipendenza a carico del Servizio sanitario nazionale nel cui territorio hanno dimora o nel quale comunque si trovano o nel territorio in cui ha sede l'istituto penitenziario di assegnazione. Tale servizio provvede agli interventi di cui al comma 1 e alla corrispondente presa in carico dei soggetti»;
c) il primo periodo del comma 4 è soppresso;
d) il comma 6-ter è abrogato.
2. Al comma 5 dell'articolo 656 del codice di procedura penale, le parole: «, o sei anni» sono sostituite dalla parola: «e».

Art. 13.

1. Dopo l'articolo 94 del testo unico, come da ultimo modificato dall'articolo 12 della presente legge, è inserito il seguente:
«Art. 94-bis.1. – (Programma di reintegrazione sociale nell'ambito del programma terapeutico e riabilitativo). – 1. Se la pena detentiva inflitta, o ancora da scontare quale residuo di maggior pena, è superiore a quella prevista dall'articolo 94 e non è superiore a otto anni di detenzione e la stessa deve essere eseguita nei confronti di persona tossicodipendente, l'interessato può chiedere in ogni momento di essere ammesso, nel regime di esecuzione di cui al medesimo articolo 94, a un programma di reintegrazione sociale per lo svolgimento di attività socialmente utili e non retribuite, da realizzare nell'ambito di un programma terapeutico e riabilitativo dalla tossicodipendenza, già in corso o da intraprendere presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti ovvero nell'ambito di un ente ausiliario
di cui all'articolo 115 o di una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116. Alla domanda deve essere allegata la certificazione rilasciata da una struttura sanitaria pubblica attestante: lo stato di tossicodipendenza, l'idoneità del programma terapeutico e riabilitativo attuato dalla stessa, la disponibilità a effettuarlo da parte del servizio pubblico o dell'ente ausiliario o comunque dalla struttura autorizzata, nonché la disponibilità degli stessi o di un altro ente all'attuazione del programma di reintegrazione sociale indicato. Si applica il comma 1-bis dell'articolo 94.
2. Le spese di attuazione del programma di reintegrazione sociale sono a carico dell'ente che lo attua, il quale deve provvedere alla copertura assicurativa dell'interessato.
3. Il tribunale di sorveglianza, se accoglie la domanda di cui al comma 1, nel provvedimento di affidamento in prova al servizio sociale, definisce le modalità di attuazione della misura e, se il programma di reintegrazione sociale si svolge fuori della comunità in cui si attua il programma terapeutico e riabilitativo, i tempi di svolgimento del primo e le modalità connesse, seguendo le indicazioni dei responsabili dello stesso. Tali modalità possono essere modificate dal magistrato di sorveglianza competente nel luogo in cui l'interessato risiede per l'esecuzione del programma terapeutico e riabilitativo.
4. Gli enti presso cui si svolgono i programmi riferiscono periodicamente all'ufficio di esecuzione penale esterna, nei tempi concordati con questo, sull'andamento dei programmi stessi. L'ufficio riferisce al magistrato di sorveglianza.
5. Se l'interessato abbandona l'uno o l'altro programma di cui al comma 1 o entrambi o pone in essere violazioni rilevanti degli stessi, il magistrato di sorveglianza provvede ai sensi dell'articolo 51-ter della legge 26 luglio 1975, n. 354. Si applica, altresì, l'articolo 51-bis della citata legge n. 354 del 1975.
6. Si applica, per quanto non diversamente disposto dal presente articolo, la disciplina prevista dall'articolo 94.
7. Quando l'entità della pena residua, in relazione alla avvenuta esecuzione della misura prevista dal presente articolo, rientra nei limiti di cui all'articolo 94, l'interessato può avanzare istanza per l'applicazione di tale norma».

Art. 14.
1. I commi 6, 6-bis e 6-ter dell'articolo 96 del testo unico sono abrogati.

Art. 15.
1. L'articolo 113 del testo unico, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:
«Art. 113. - (Funzioni di prevenzione, trattamento e riduzione del danno). -- 1. Le funzioni relative alla prevenzione, agli interventi di trattamento ed alla riduzione del danno correlate all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, alle ludopatie e alle altre dipendenze sono svolte dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano, secondo princìpi e livelli essenziali di assistenza definiti e da definire in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Nell'ambito della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, con atto autonomo della medesima Conferenza, è istituita la Conferenza territoriale dei servizi pubblici e privati accreditati con finalità di monitoraggio e valutazione degli interventi offerti..
2. Le funzioni di cui al comma 1 sono svolte nei confronti dei consumatori problematici di sostanze stupefacenti o psicotrope, di alcol, ai soggetti che rientrano nei criteri definitori delle ludopatie e delle altre dipendenze, dai servizi socio-sanitari pubblici e privati accreditati attraverso l'articolazione e l'integrazione degli interventi sociali e sanitari».

Art. 16.
1. Dopo l'articolo 113 del testo unico, e successive modificazioni, è inserito il seguente:
«Art. 113-bis. - (Programmi e interventi sociosanitari innovativi). -- 1. I Ministeri competenti di concerto con le regioni e le province autonome promuovono e sostengono la messa a regime di programmi innovativi circa gli interventi sui consumi di sostanze stupefacenti o psicotrope, da parte dei servizi sia pubblici che privati accreditati, con particolare riguardo:
a) alle attività rivolte ai consumatori problematici in condizioni di grave marginalità mirate a:
1) l'ampliamento dei servizi di bassa soglia, tramite il rafforzamento delle unità di strada; dei centri diurni e notturni di prima accoglienza;
2) l'attivazionedi locali dove è possibile fare uso di sostanze stupefacenti o psicotrope in condizioni igieniche sicure;
b) agli interventi diretti verso i consumatori, mirati a:
1) informare tramite un sistema di allerta rapido basato sull'effettuazione dell'analisi delle sostanze stupefacenti o psicotrope presso i luoghi di consumo;
2) attivare un sistema di monitoraggio del mercato illegale con la collaborazione e la sinergia fra le Forze dell'ordine e la rete dei servizi delle dipendenze pubblici e privati accreditati.
3) attività di prevenzione circa i rischi delle sostanze

psicotrope di cui i consumatori non conoscono la composizione chimica e la concentrazione di principi attivi.
Il Ministero della Salute, di concerto con le Regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano promuove: l'effettuazione di studi clinici controllati di valutazione sui trattamenti con sostanze psicotrope contenute nella tabella I di cui all'articolo 14; sostiene e promuove, altresì, la raccolta di evidenze cliniche aneddotiche e lo svolgimento di studi medici controllati circa le applicazioni mediche della cannabis.

Art. 17.
1. L'articolo 116 del testo unico, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:
«Art. 116. - (Riconoscimento e accreditamento dei soggetti afferenti alle reti territoriali per la prevenzione, i trattamenti e le riduzioni del danno). -- 1. I comuni, le comunità montane, i loro consorzi ed associazioni, i servizi pubblici per le dipendenze possono avvalersi della collaborazione di gruppi o degli enti di cui all'articolo 115 che svolgono senza fine di lucro la loro attività con finalità di prevenzione del disagio, trattamento, riabilitazione e reinserimento dei consumatori problematici e dei soggetti che presentano ludopatie ed altre dipendenze. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nell'esercizio delle proprie funzioni in materia socio-assistenziale, istituiscono albi degli enti di cui all'articolo 115.
2. L'iscrizione all'albo di cui al comma 1, è condizione necessaria per lo svolgimento delle attività indicate nell'articolo 114 ed è subordinata al possesso dei seguenti requisiti minimi:
a) personalità giuridica di diritto pubblico o privato o natura di associazione riconosciuta o riconoscibile ai sensi degli articoli 1 e seguenti del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361;
b) disponibilità di locali e di attrezzature adeguati al tipo di attività prescelta;
c) personale sufficiente e competente in materia di prevenzione, trattamento e riduzioni del danno.
3. Il diniego di iscrizione all'albo deve essere motivato con espresso riferimento al possesso dei requisiti minimi di cui al comma 2, e al possesso degli eventuali requisiti specifici richiesti dalla legislazione regionale ai sensi del comma 4.
4. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano tenuto conto delle caratteristiche di autorizzazione di ciascuno degli enti di cui all'articolo 115, stabiliscono gli eventuali requisiti specifici, le modalità di accertamento e certificazione dei requisiti di cui al comma 2 del presente articolo e le cause che danno luogo alla cancellazione dagli albi.
5. Gli enti e le associazioni iscritti a un albo che hanno più sedi operative, in Italia o all'estero, devono iscriverle separatamente ciascuna all'albo territorialmente competente; dette sedi devono possedere i requisiti indicati alle lettere b) e c) del comma 2. Per le sedi operative situate all'estero è territorialmente competente l'albo presso il quale è stata iscritta la sede centrale o, in subordine, l'albo presso il quale è stata effettuata la prima iscrizione.
6. L'iscrizione all'albo è condizione necessaria oltre che per la stipula delle convenzioni di cui all'articolo 117, per l'impiego degli enti per le finalità di cui all'articolo 115».

Art. 18.
1. L'articolo 117 del testo unico, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:
«Art. 117. - (Convenzioni). -- 1. L'esercizio delle funzioni di prevenzione, di riabilitazione, di trattamento, di riduzione del danno e di reinserimento nonché la realizzazione di ogni altra opportuna iniziativa della regione o degli enti locali possono essere attuati mediante apposite convenzioni da stipulare tra le aziende sanitarie locali, gli enti ed i centri di cui all'articolo 116 e gli enti, le cooperative di solidarietà sociale o le associazioni iscritti all'albo regionale provinciale o provinciale.
2. Le convenzioni con gli enti, le cooperative di solidarietà sociale e le associazioni aventi sedi operative in territorio estero devono coprire per tali sedi anche gli oneri per le prestazioni di assistenza sanitaria. Le convenzioni devono prevedere l'obbligo periodico di comunicare all'ente concedente il numero degli assistiti ed i risultati conseguiti nella attività di prevenzione.
3. Le convenzioni devono essere conformi allo schema-tipo predisposto dal Ministro della salute di concerto col Ministro della giustizia ai fini di cui all'articolo 115.
4. L'attività di enti, cooperative di solidarietà sociale e associazioni in esecuzione delle convenzioni è svolta in collegamento con il servizio pubblico che ha indirizzato il consumatore ed è sottoposta al controllo e agli indirizzi di programmazione della regione in materia».

Art. 19.
1. L'articolo 120 del testo unico, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:
«Art. 120. - (Terapia volontaria e anonimato). -- 1. Chiunque fa uso personale di sostanze stupefacenti o psicotrope può chiedere al servizio pubblico per le dipendenze di essere sottoposto ad accertamenti diagnostici e di definire un programma terapeutico e socio-riabilitativo.
2. Qualora si tratti di persona minore di età o incapace di intendere e di volere la richiesta di intervento può essere fatta, oltre che personalmente dall'interessato, da coloro che esercitano su di lui la potestà parentale o la tutela.
3. Gli interessati, a loro richiesta, possono beneficiare dell'anonimato nei rapporti con i servizi, i presidi e le strutture delle aziende sanitarie locali, nonché con i sanitari e tutto il personale addetto o dipendente.
4. Gli esercenti la professione medica che assistono persone dedite all'uso di sostanze stupefacenti o psicotrope possono, in ogni tempo, avvalersi dell'ausilio del servizio pubblico per le dipendenze.
5. Coloro che hanno chiesto l'anonimato hanno diritto a che la loro scheda sanitaria non contenga

le generalità né altri dati che valgano alla loro identificazione.
6. I dipendenti del servizio pubblico per le dipendenze non possono essere obbligati a deporre su quanto hanno conosciuto per ragione della loro professione, né davanti all'autorità giudiziaria né davanti ad altra autorità. Agli stessi si applicano le disposizioni dell'articolo 200 del codice di procedura penale e si estendono le garanzie previste per il difensore dalle disposizioni dell'articolo 103 del medesimo codice in quanto applicabili. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche a coloro che operano presso gli enti, centri, associazioni o gruppi che hanno stipulato le convenzioni di cui all'articolo 117.
7. Ogni regione o provincia autonoma provvede a elaborare un modello unico regionale di scheda sanitaria da distribuire, tramite l'ordine dei medici-chirurghi e degli odontoiatri di ogni provincia, ai singoli presidi sanitari ospedalieri e ambulatoriali. Le regioni e le province autonome provvedono agli adempimenti di cui al presente comma.
8. Il modello di scheda sanitaria deve prevedere un sistema di codifica atto a tutelare il diritto all'anonimato del paziente e ad evitare duplicazioni».

Art. 20.
1. L'articolo 122 del testo unico, e successive modificazioni, è sostituito dal seguente:
«Art. 122. - (Definizione del programma terapeutico e socio-riabilitativo). -- 1. Il servizio pubblico per le dipendenze, compiuti i necessari accertamenti e sentito l'interessato, che può farsi assistere da un sanitario di fiducia autorizzato a presenziare anche gli accertamenti necessari, definisce un programma terapeutico e socio-riabilitativo personalizzato e concordato con l'interessato che può prevedere, ove le condizioni psicofisiche del consumatore lo consentano ed in collaborazione con i centri di cui all'articolo 114, anche avvalendosi delle cooperative di solidarietà sociale e delle associazioni di cui all'articolo 116, iniziative volte ad un pieno inserimento sociale attraverso l'orientamento e la formazione professionale nonché attività di pubblica utilità o di solidarietà sociale. Nell'ambito del programma, in casi di riconosciute condizioni di necessità ed urgenza, il servizio pubblico per le dipendenze può disporre l'effettuazione di terapie di disintossicazione, nonché trattamenti psico-sociali e farmacologici adeguati. Il servizio pubblico per le dipendenze controlla l'attuazione del programma da parte del consumatore.
2. Il programma è formulato nel rispetto della dignità della persona, tenendo conto in ogni caso delle esigenze di lavoro e di studio nonché delle condizioni di vita familiare e sociale dell'assuntore.
3. Il programma può essere attuato presso strutture riabilitative iscritte a un albo regionale provinciale di cui all'articolo 116.
4. Quando l'interessato ritenga utile per sé e per la sua situazione medica, psicologica e sociale di attuare il programma presso strutture riabilitative iscritte a un albo regionale provinciale o provinciale, la scelta può cadere su qualsiasi struttura situata nel territorio nazionale, ovvero iscritta agli albi ai sensi dell'articolo 116, comma 5, secondo periodo, che dichiari di essere in condizioni di accoglierlo.
5. Il servizio pubblico per le dipendenze, destinatario delle segnalazioni previste dall'articolo 121, definisce, entro dieci giorni decorrenti dalla data di ricezione della segnalazione o del provvedimento suindicato, il programma terapeutico e socio-riabilitativo».

Art. 21.
1. Gli articoli 122-bis, 123 e 124 del testo unico, e successive modificazioni, sono abrogati.

Art. 22.
1. All'articolo 127 del testo unico, e successive modificazioni, sono apportate le seguenti modificazioni:
a) al comma 7, lettera a), le parole: «purché finalizzati al recupero psicofisico della persona» sono soppresse;
b) il comma 8 è abrogato;
c) al comma 11, le parole: «lire 200 milioni annue» sono sostituite dalle seguenti: «100.000 euro annui».

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

Proposta di legge (Camera 90 Magi - Senato 109 D'Elia)

DISPOSIZIONI PER LA TUTELA DELLA SALUTE, PER LA REGOLAMENTAZIONE DEL CONSUMO, DELLA PRODUZIONE E DEL COMMERCIO DELLA CANNABIS E DEI SUOI DERIVATI, NONCHÉ PER LA PREVENZIONE E LA RICERCA IN MATERIA DI USO DI SOSTANZE PSICOATTIVE E DELEGA AL GOVERNO IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONI E CONTROLLI

Onorevoli Colleghi! — Sono sei milioni i consumatori di cannabis in Italia, tra questi anche moltissimi pazienti spesso lasciati soli dallo Stato nell'impossibilità di ricevere la terapia, nonostante la regolare prescrizione. Nella XII e nella XIII legislatura più di cento deputati, appartenenti a schieramenti politici diversi, avevano firmato il progetto di legge a prima firma dell'onorevole Franco Corleone per la sua legalizzazione. Lo stesso progetto di legge, con il medesimo testo e spirito non ideologico, era stato presentato nella XIV e nella XV legislatura dal senatore Della Seta. Seppure nel Paese il tema della legalizzazione dei derivati della cannabis abbia acquisito consensi sempre più vasti, dal 1995 ad oggi la possibilità di un confronto pragmatico ed equilibrato in Parlamento è stata resa vana dall'ostruzionismo manifestato dalle posizioni più faziose. Anche nella XVII legislatura oltre 200 fra deputati e senatori appartenenti a gruppi differenti firmarono la proposta di legge del cosiddetto intergruppo per la cannabis legale, che purtroppo si arenò dopo un primo dibattito in aula alla Camera.

Nel 2017, la Camera dei deputati ha ricevuto le oltre 50.000 firme a sostegno di una proposta di legge d'iniziativa popolare sulla legalizzazione della cannabis, promossa dall'Associazione Luca Coscioni e da Radicali italiani, che ha messo d'accordo decine di magistrati, la Direzione nazionale antimafia e antiterrorismo e ha dato seguito alla sentenza della Corte costituzionale n. 32 del 12 febbraio 2014 che ha di fatto sconfessato il modello della legge Fini-Giovanardi (legge 21 febbraio 2006, n. 49, di conversione del decreto-legge 30 dicembre 2005, n. 272), confermando l'assoluta mancanza di controllo di fatto sulle droghe in Italia.

Nella XVIII legislatura è stato approvato dalla Commissione giustizia della Camera dei deputati il testo unificato delle proposte di legge nn. 2307 Magi e altri e 2965 Licatini, che purtroppo non ha proseguito il suo iter dopo l'inizio dell'esame in Assemblea.

Da ultimo, il quesito referendario sulla depenalizzazione della coltivazione della cannabis e l'eliminazione di tutte le pene detentive, ad eccezione di quelle associative destinate al traffico, presentato alla Corte di cassazione nel settembre 2021 da esperti, giuristi e militanti impegnati contro il proibizionismo coordinati dalle associazioni Luca Coscioni, Meglio legale, Forum Droghe, Antigone, Società della ragione, ha raccolto oltre 630.000 firme in poco più di un mese, 130.000 in più della soglia minima prevista. Segno indiscusso che la coltivazione, la vendita e il consumo di cannabis restano tra le questioni sociali più importanti nel nostro Paese. Un tema che attraversa la giustizia, la salute pubblica, la sicurezza, la possibilità di impresa, la ricerca scientifica, le libertà individuali e, soprattutto, la lotta alle mafie.

La questione se il regime di proibizione per la cannabis sia il più adatto a difendere la salute pubblica è stata affrontata a più riprese fin dal secolo scorso da commissioni di studio e comitati insediati dai Governi e dai Parlamenti in diverse parti del mondo.

Nonostante i rapporti di organismi istituzionali e le più importanti revisioni della letteratura scientifica siano stati convergenti nell'indicare il superamento o l'alleggerimento della proibizione in virtù delle particolari caratteristiche farmacologiche della sostanza e dell'uso moderato, la regolamentazione della cannabis ha per lo più incontrato ostacoli ideologici a livello politico internazionale e nei singoli Stati.

Tuttavia, negli ultimi anni, si sono manifestati un'inversione di rotta e un cambiamento radicale di prospettiva. Sono molte le voci autorevoli che ormai certificano il fallimento della war on drugs, come testimonia il documento della Commissione latino-americana su droghe e democrazia, un organismo di esperti promosso dagli ex Presidenti Cardoso del Brasile, Gaviria della Colombia e Zedillo del Messico, che chiedono un cambio di paradigma nella politica delle droghe; un altro organismo di indubbio prestigio è rappresentato dalla Global Commission on drug policy presieduta dall'ex Segretario delle Nazioni Unite Kofi Annan, che chiede un cambio di passo nelle politiche internazionali e una scelta a favore della regolamentazione della cannabis.

Siamo davanti a un quadro internazionale molto diverso dal recente passato. Dopo che il Presidente boliviano Evo Morales ha rivendicato la legalizzazione dell'uso tradizionale di foglia di coca, nonostante la sua proibizione sia sancita dalle convenzioni internazionali, l'Uruguay, per iniziativa del Governo, ha legalizzato la produzione, la circolazione e il consumo dei derivati della cannabis. Il Canada, anch'esso per via legislativa, ha regolamentato l'uso ricreativo nel corso del 2018. Negli Stati Uniti d'America – dove ben dodici Stati hanno regolamentato la produzione e la vendita ad uso ricreativo e dove le vittorie referendarie di Arizona, Montana, New Jersey e South Dakota hanno permesso la legalizzazione della cannabis, per qualsiasi tipo di consumo per questi Stati – nel febbraio 2021 la leadership democratica al Senato ha annunciato l'avvio di un percorso per la riforma

globale delle politiche sulla cannabis. Tutto questo accadeva dopo che, a dicembre 2020, la Camera dei rappresentanti di Washington approvava il «More Act», una legge che toglie la cannabis dalla tabella nazionale delle droghe pericolose cancellando le sanzioni federali e consentendone vendita e tassazione.

Sempre a dicembre 2020, con una decisione storica, la Commissione droghe delle Nazioni Unite ha votato per cancellare definitivamente la cannabis dalla tabella che riconosce il potere terapeutico di piante e sostanze sotto controllo internazionale ma ne evidenzia la pericolosità per la salute pubblica. Nel pomeriggio dello stesso giorno la Commissione europea ha chiarito che i prodotti contenenti cannabidiolo (CBD) frutto di gambi, foglie e fiori della pianta possono essere inseriti nella lista dei novel food (nuovi alimenti) dell'Unione europea dando il via libera per il loro finanziamento con i fondi della Politica agricola comune.

Altre riforme strutturali sulla cannabis avanzano in Australia, Israele, Georgia, Macedonia, Messico e Sudafrica mentre nell'Africa subsahariana e in America latina molti governi hanno adottato leggi per consentirne la produzione per fini terapeutici.

In questo nuovo contesto politico non sarà facile per gli oltranzisti riproporre sic et simpliciter il vecchio adagio proibizionista della centralità della sostanza da vietare a scapito dei diritti e della centralità della persona che ne fa uso, nonché della salute pubblica.

In aggiunta ai costi umani e sociali della proibizione, anche il costo economico non va trascurato. Recenti studi di economisti sostengono la superiorità degli strumenti fiscali per contenere il consumo di droghe rispetto all'applicazione di una normativa proibizionista. In Italia il consumo di tabacchi e di alcolici è appunto contenuto e scoraggiato tramite l'imposizione di un'elevata tassazione. Uno studio del professor Marco Rossi dell'università La Sapienza di Roma stima le imposte che si potrebbero ricavare dalla vendita della cannabis in 5,5 miliardi l'anno; il consumo tra cannabis per uso terapeutico e uso ludico riguarda 8 milioni di italiani, per un giro d'affari di 10 miliardi l'anno.

La presente proposta di legge nasce dall'esigenza di predisporre un sistema di regolamentazione del fenomeno connesso all'uso di stupefacenti al fine di tutelare la salute dei consumatori, fino ad ora esposta ai rischi di un mercato libero e senza controlli, qual è quello illegale. La proposta di legge regolamenta, in particolare, il mercato della cannabis e dei prodotti da essa derivati, estendendo le previsioni in materia di prevenzione e ricerca a tutti gli altri stupefacenti.

Il paradigma della proposta di legge parte dalla premessa che lo strumento sanzionatorio, penalistico e amministrativo è insufficiente da solo per la disciplina del fenomeno, in quanto agisce nella sua fase finale e non fornisce risposte significative alle diverse esigenze che sono alla base del fenomeno stesso. Pertanto, l'obiettivo della proposta di legge è quello di incidere in funzione preventiva, favorendo la promozione di meccanismi di riduzione dei rischi e di autoregolazione nel consumo di cannabis e la predisposizione di un sistema di regole cautelari che tutelino i beni giuridici fondamentali nella produzione e nel commercio. Analogamente, si è ritenuto che uno degli interventi necessari sia quello di dare concretezza alle previsioni in materia di prevenzione ed educazione contro le dipendenze del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, in gran parte inattuate.

L'ulteriore intento della proposta di legge riguarda il progressivo cambiamento di approccio al fenomeno dell'uso di sostanze psicoattive. A tale fine si è voluto dare impulso a una nuova fase di ricerca nell'uso di sostanze e di sperimentazione di nuovi modelli operativi nel campo degli interventi sulle dipendenze.

Per quanto riguarda il tema dell'autoregolamentazione e del controllo del consumo e della coltivazione di cannabis per uso domestico, la proposta di legge consente il consumo, ancorché di gruppo, la cessione gratuita e la coltivazione per fini personali di cannabis e dei prodotti derivati, ma pone limiti al consumo di cannabis nei luoghi pubblici (articolo 8) e ne vieta la propaganda pubblicitaria (articolo 9). Sono inoltre previste aggregazioni in forma associata per la coltivazione domestica, al fine di favorire la socializzazione funzionale all'autoregolamentazione del consumo consapevole.

In merito alla regolamentazione dell'importazione, dell'esportazione, della coltivazione, della produzione e della distribuzione di cannabis per fini commerciali e alla regolamentazione della coltivazione in forma associata (Cannabis social club), la proposta di legge prevede la predisposizione di un sistema autorizzatorio e impone diversi obblighi a tutela della salute (articoli 3 e 7). In particolare, si prevede che sulle confezioni sia indicata non solo la concentrazione del THC, ma anche del CBD, ossia un cannabinoide non psicoattivo che possiede la proprietà di modulare gli effetti psicoattivi del THC e ha anche importanti effetti terapeutici.

Sul versante delle sanzioni, nel nuovo sistema prefigurato dalla proposta di legge in cui il consumo e la circolazione di cannabis sono leciti, le sanzioni penali della legislazione speciale (articolo 6) si riducono a quelle previste per la tutela del minore e della salute, in aggiunta a quelle già esistenti nel codice penale e nel nuovo codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285. La clausola di riserva, di cui all'articolo 5 e al comma 3 dell'articolo 6, dovrebbe consentire che le condotte di violazione dell'autorizzazione o di acquisto o di vendita di prodotti non autorizzati rientrino nell'area di responsabilità penale solo qualora si inseriscano nell'ambito di un'organizzazione criminale o abbiano ad oggetto prodotti pericolosi per la salute; in caso contrario resterebbero illeciti amministrativi.

Quanto alla prevenzione e all'educazione, il tentativo è quello di rafforzare le previsioni del citato testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, che allo stato attuale sembrano avere una scarsa applicazione pratica (articolo 10). Attualmente, l'articolo 104 prevede l'istituzione di un comitato tecnico che in collaborazione con il Ministero dell'istruzione, sviluppi annualmente i programmi educativi idonei per la prevenzione delle dipendenze nelle scuole. Tuttavia, dal sito internet del Ministero non risulta alcuna nomina, né fra le attività educative proposte per le scuole sembra esserci un programma in materia di stupefacenti. Inoltre, si tenta di valorizzare un metodo educativo che non si limiti alla prevenzione dal punto di vista culturale, ma che provi a intervenire anche sui bisogni primari alla base del consumo di sostanze.

La proposta di legge, inoltre, propone l'istituzione dell'Agenzia nazionale per la regolamentazione delle sostanze psicoattive e per il sostegno alla

ricerca e alla sperimentazione, cioè di un'autorità indipendente che si occupi della tutela della salute pubblica in relazione ai consumi di sostanze, della regolamentazione dell'offerta della droga, del monitoraggio dei fenomeni sociali ad esso connessi, della prevenzione, della promozione di interventi sociali e assistenziali a livello locale, della ricerca e sperimentazione, nonché dell'applicazione delle sanzioni amministrative (articolo 11, comma 1). Al suo interno è istituito un comitato scientifico composto anche da rappresentanti dell'esecutivo, da organizzazioni non governative interessate e dalle associazioni dei consumatori, al fine di elaborare politiche nazionali rispondenti alle esigenze locali. L'Agenzia finanzia le proprie attività con i proventi derivanti dalle autorizzazioni, dalla tassazione e dalle sanzioni e mette a disposizione un fondo per interventi specifici (articolo 11, comma 3).

L'Agenzia nazionale ha anche la funzione di dare impulso e di coordinare le attività di ricerca in campo sanitario e sociale, a livello nazionale ed europeo, e di promuovere nuove politiche presso il Ministero della salute e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali sulla base dell'attività di ricerca compiuta (articolo 11, comma 1).

È altresì affidato all'Agenzia nazionale il compito di promuovere ricerche particolarmente rilevanti per le scelte di politiche pubbliche, nonché di promuovere e di finanziare la sperimentazione di programmi di prevenzione e riduzione dei rischi tesi a proteggere i consumatori dai rischi del mercato illegale e la diversificazione dei programmi terapeutici, attraverso la sperimentazione di trattamenti con sostanze illegali (come i trattamenti con eroina, sperimentati e ormai a regime in alcuni Paesi europei).

L'articolo 1 della proposta di legge stabilisce le condizioni generali attraverso cui si ritiene possibile attuare il passaggio da un impianto di tipo proibizionistico a un impianto di tipo legale della distribuzione delle droghe cosiddette leggere. Si ritiene adeguata allo scopo una norma che consenta l'uso sia personale che commerciale della cannabis e dei prodotti da essa derivati, in deroga alle disposizioni del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990. Si è ritenuto, in particolare, di stabilire un regime autorizzativo per la vendita e per il commercio al fine di superare le perplessità che un regime di monopolio di Stato desta, sia in termini di princìpi – in ordine alle funzioni proprie dello Stato in questa delicata materia – sia con riguardo alla difficoltà pratica di mettere in opera una produzione statale di droghe leggere. A tale fine, l'articolo 2 delega il Governo ad adottare la disciplina delle autorizzazioni e dei controlli. D'altra parte, la soluzione proposta consente anche di accentuare le caratteristiche di una fase necessariamente di transizione e sperimentale, che deve vivere di un'ulteriore sedimentazione di una cultura diffusa in ordine alla tolleranza del consumo di droghe leggere. Pertanto, l'articolo 12 stabilisce che il Presidente del Consiglio dei ministri presenti alle Camere una relazione annuale sullo stato di attuazione della legge e sui suoi effetti, con particolare riferimento a parametri di valutazione legati al consumo, alle sue caratteristiche, al rapporto tra consumo di droghe leggere e altre droghe, all'eventuale persistenza del mercato clandestino delle sostanze in oggetto e agli accordi eventualmente conclusi in sede internazionale con i Paesi produttori di cannabis.

La presente proposta di legge, già presentata nella XVII legislatura dall'onorevole Marisa Nicchi (atto Camera n. 3229) e dal senatore Luigi Manconi (atto Senato n. 2038) e nella XVIII legislatura dal senatore Pittella ed altri (atto Senato 2529) è stata redatta da un gruppo di lavoro promosso dall'organizzazione non lucrativa di utilità sociale «La Società della ragione».

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.
(Uso personale e uso commerciale)

1. In deroga a quanto previsto dal testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, di seguito denominato «testo unico», la detenzione e l'uso personale non terapeutico, individuale o collettivo, di cannabis e di prodotti da essa derivati non è punibile ai fini penali e amministrativi, fatto salvo quanto previsto dalla presente legge.

2. In deroga al testo unico l'importazione, l'esportazione, la coltivazione, la produzione e la distribuzione di cannabis e di prodotti da essa derivati a fini di commercio sono soggette ad autorizzazione.

Art. 2.
(Delega al Governo in materia di autorizzazioni e controlli)

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi per disciplinare il rilascio e la revoca delle autorizzazioni di cui al comma 2 dell'articolo 1, le loro tipologie e i relativi controlli, sulla base dei seguenti princìpi e criteri direttivi:

a) definizione delle caratteristiche dei prodotti di cui all'articolo 1 destinati alla vendita al dettaglio e disciplina della relativa tassazione;

b) individuazione degli esercizi commerciali autorizzati alla vendita e la loro distribuzione nel territorio, nonché dei locali pubblici in cui è consentito il consumo delle sostanze di cui all'articolo 1;

c) determinazione degli standard minimi di qualità per la coltivazione e la produzione delle sostanze di cui all'articolo 1, in coerenza con le Good agricoltural and collection practice (GAPC) dell'Unione europea, privilegiando la tutela della salute nella finalizzazione delle imposte, la cui determinazione deve favorire l'adesione degli utenti al mercato legale;

d) disciplina della composizione e del funzionamento dell'Agenzia nazionale per la regolamentazione delle sostanze psicoattive e per il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione di cui all'articolo 11 nonché del potere sanzionatorio dell'autorità amministrativa competente, nonché riordino e semplificazione degli organismi e degli enti esistenti che svolgono analoghe funzioni;

e) previsione di un piano di riorganizzazione della rete dei servizi per le tossicodipendenze e di un programma di formazione degli operatori del settore, secondo i princìpi della strategia di riduzione del danno. Il coordinamento delle attività di cui alla presente lettera e ogni eventuale onere sono a carico dell'Agenzia di cui all'articolo 11.

2. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono adottati su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Lo schema di

ciascun decreto legislativo è trasmesso alle Camere per l'espressione dei pareri delle Commissioni parlamentari competenti per materia e per i profili finanziari, che si pronunciano nel termine di sessanta giorni dalla data di trasmissione, decorso il quale il decreto legislativo può essere comunque adottato. Se il termine previsto per il parere scade nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine previsto al comma 1 o successivamente, la scadenza medesima è prorogata di novanta giorni.

Art. 3.
(Tutela della salute e dei minori)

1. Sulle confezioni di cannabis e dei prodotti da essa derivati destinate alla vendita al minuto devono essere specificati i livelli dei principi attivi delta-9-tetraidrocannabinolo (THC) e cannabidiolo (CBD) contenuti, nonché le avvertenze relative ai danni alla salute provocati dal consumo di tali sostanze. Ogni confezione deve, altresì, contenere un foglio illustrativo che specifichi il nome commerciale, la composizione, le proprietà, la varietà e la completa tracciabilità della sostanza, nonché le controindicazioni, le precauzioni d'uso, le interazioni con altre sostanze, la posologia, il sovradosaggio e gli effetti indesiderati.

2. È vietata la vendita di cannabis e dei prodotti da essa derivati ai minori di età.

Art. 4.
(Esclusione della punibilità)

1. Le disposizioni di cui agli articoli 73 e 75 del testo unico non trovano applicazione nei confronti di chi, essendo munito dell'autorizzazione di cui all'articolo 1, comma 2, della presente legge, coltiva, produce, importa, esporta o vende cannabis o prodotti da essa derivati a fini commerciali, ad uso non terapeutico, al di fuori dei limiti posti dall'autorizzazione medesima.

2. L'esclusione della punibilità di cui al comma 1 non si applica ove le condotte riguardino sostanze diverse dalla cannabis o dai prodotti da essa derivati.

3. Non è punibile chi, anche se privo dell'autorizzazione di cui all'articolo 1, comma 2, coltiva in forma associata piante di cannabis idonee e finalizzate alla produzione di sostanze stupefacenti o psicotrope destinate al consumo personale o di gruppo.

4. Le disposizioni di cui agli articoli 75 e 79 del testo unico non si applicano alla cannabis e ai prodotti da essa derivati.

Art. 5.
(Sanzioni amministrative a tutela della sicurezza nella circolazione delle sostanze)

1. Salvo che il fatto costituisca il reato di cui agli articoli 416 o 416-bis del codice penale e all'articolo 74 del testo unico, la coltivazione, la produzione, l'importazione, l'esportazione, la vendita e la cessione di cannabis e dei prodotti da essa derivati a fini commerciali, ad uso non terapeutico, al di fuori dei limiti posti dall'autorizzazione di cui all'articolo 1, comma 2, della presente legge sono soggette alle seguenti sanzioni amministrative:

a) la diffida;

b) la confisca della sostanza;

c) la sanzione pecuniaria da euro 2.000 a euro 10.000;

d) l'esclusione da agevolazioni fiscali, finanziamenti pubblici e l'eventuale revoca di quelli già concessi;

e) l'interdizione parziale o totale dall'esercizio dell'attività;

f) la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;

g) la confisca parziale della struttura, degli strumenti o dei prodotti dell'attività.

Art. 6.
(Sanzioni penali a tutela del minore e della salute)

1. Chiunque, munito delle autorizzazioni di cui all'articolo 1, comma 2, per la vendita di cannabis o di prodotti da essa derivati, viola il divieto di cui all'articolo 3, comma 2, ovvero consente che nel proprio locale minori di età consumino tali sostanze, è punito con la reclusione da uno a quattro anni e con la multa da 2.582 euro a 25.823 euro.

2. Salvo che il fatto costituisca il reato di cui all'articolo 74 del testo unico, il minore di età che detiene cannabis e prodotti da essa derivati è soggetto alla sanzione amministrativa di cui all'articolo 5, comma 1, lettera b).

3. Fatto salvo quanto previsto dal codice penale, chiunque, esercitando, anche abusivamente, il commercio di cannabis o di prodotti da essa derivati, li somministra in specie, qualità, quantità o modalità tali da danneggiare la salute di chi li assume, o diverse da quelle dichiarate o pattuite, è punito con le pene previste dal comma 1.

Art. 7.
(Coltivazione per uso personale, di gruppo e associato)

1. Sono ammesse la coltivazione di cannabis per uso personale e per la cessione gratuita a terzi destinata al consumo personale non terapeutico, salvo che colui che coltiva o riceve la sostanza sia un minore di età.

2. È ammessa la costituzione di gruppi di persone in forma libera per l'attività di coltivazione di cannabis al fine della produzione di sostanze destinate all'esclusivo consumo personale dei componenti dei medesimi gruppi. La domanda di costituzione di un gruppo autorizzato deve essere presentata presso la camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura del comune ove esso ha sede, che istituisce un apposito registro, e deve essere sottoscritta dal legale rappresentante e da almeno cinque soci fondatori. Il numero di piante coltivabili per ciascun gruppo autorizzato, l'ammontare della tassa di concessione governativa annuale e i relativi adempimenti organizzativi sono stabiliti con regolamento adottato dal Ministro della salute. I gruppi non possono svolgere attività di lucro e non possono, comunque, avere un numero di soci superiore a cento.

4. Ogni violazione alle disposizioni di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo è soggetta alle sanzioni amministrative di cui di cui all'articolo 5.

5. Il minore di età che coltiva o riceve cannabis e prodotti da essa derivati è soggetto alla sanzione amministrativa di cui all'articolo 5, comma 1, lettera b).

Art. 8.
(Sicurezza e tutela degli interessi pubblici)

1. Il consumo di cannabis è permesso negli stessi luoghi in cui è permesso il fumo di tabacco.

2. Fatto salvo quanto disposto dall'articolo 187 del codice della strada, di cui al decreto legislativo 30 aprile 1992, n. 285, è vietato il consumo di cannabis e

di prodotti da essa derivati in caso di guida di qualsiasi veicolo. Con regolamento adottato dal Ministro delle infrastrutture e della mobilità sostenibili, di concerto con il Ministro della salute, si provvede alla revisione della disciplina relativa agli accertamenti di cui all'articolo 187, commi 2, 2-bis e 3 del citato codice della strada al fine di tutelare la dignità della persona soggetta agli esami clinici e di sanzionare esclusivamente i casi in cui lo stato psico-fisico del conducente sia effettivamente alterato al momento della guida del veicolo.

3. È altresì vietato il consumo di cannabis e di prodotti da essa derivati nei luoghi in cui si compie un servizio educativo o in cui si pratica sport, nonché sul luogo di lavoro.

4. Ogni violazione alle disposizioni del presente articolo è soggetta alle sanzioni amministrative di cui all'articolo 5.

Art. 9.
(Divieto di propaganda pubblicitaria)

1. È fatto divieto di propaganda pubblicitaria diretta o indiretta della cannabis e dei prodotti da essa derivati. In caso di violazione del divieto di cui al presente comma, al responsabile si applica la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da 5.165 euro a 25.823 euro.

2. Non costituiscono propaganda le opere dell'ingegno non destinate alla pubblicità, che restano disciplinate dalla legge 22 aprile 1941, n. 633.

Art. 10.
(Educazione nelle scuole)

1. In attuazione di quanto disposto dagli articoli 104, 105 e 106 del testo unico, sulla base delle indicazioni del comitato di cui al citato articolo 104, comma 3, del medesimo testo unico, è fatto obbligo ai dirigenti scolastici di promuovere e realizzare attività di educazione alla salute fisica, psichica e sociale, in collaborazione con le autorità competenti.

Art. 11.
(Agenzia nazionale per la regolamentazione delle sostanze psicoattive e per il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione)

1. È istituita l'Agenzia nazionale per la regolamentazione delle sostanze psicoattive e per il sostegno alla ricerca e alla sperimentazione, di seguito denominata «Agenzia nazionale», con le seguenti funzioni:

a) regolamentazione del mercato della cannabis e dei prodotti da essa derivati, in coordinamento con l'Agenzia italiana del farmaco e l'Organismo statale per la cannabis di cui al decreto del Ministro della salute 9 novembre 2015, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 279 del 30 novembre 2015;

b) predisposizione delle norme di sicurezza da applicare nell'esercizio delle autorizzazioni concesse a fini commerciali e per la coltivazione in forma associata della cannabis e dei prodotti da essa derivati;

c) controllo sul rispetto delle leggi e dei regolamenti in materia e applicazione delle sanzioni amministrative;

d) registrazione delle associazioni dei consumatori e dei gruppi autorizzati per la coltivazione di cannabis e di prodotti da essa derivati;

e) promozione della ricerca sull'uso di tutte le sostanze psicoattive, in coordinamento con il Ministero della salute e con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali;

f) promozione di interventi sociali e assistenziali a livello locale, in coordinamento con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e con le autorità locali competenti;

g) promozione di interventi informativi ed educativi, in coordinamento con il Ministero dell'istruzione e con le autorità locali competenti;

h) promozione e finanziamento di programmi sperimentali per la prevenzione, la riduzione del danno e lo sviluppo di trattamenti innovativi, che abbiano ad oggetto tutte le sostanze psicoattive.

2. Nell'ambito dell'Agenzia nazionale è istituito un Comitato scientifico con funzione consultiva e di monitoraggio a livello locale. Il Comitato scientifico è composto anche da rappresentanti dell'esecutivo, degli enti locali, delle organizzazioni non governative (ONG) interessate e delle associazioni dei consumatori, è convocato annualmente e la partecipazione a esso è totalmente gratuita. Il Comitato scientifico provvede alla gestione del fondo di cui al comma 3 e presenta all'Agenzia nazionale una relazione annuale sulla sua attività.

3. L'Agenzia nazionale finanzia le proprie attività con i proventi derivanti dalle autorizzazioni, dalle sanzioni amministrative e dalle multe di cui alla presente legge, nonché con quelli derivanti da contributi statali e privati le cui entità e provenienza sono pubblicate nel sito internet istituzionale dell'Agenzia medesima. Il 10 per cento degli stessi proventi è destinato a un fondo per l'attuazione di interventi specifici, in coordinamento con il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, di prevenzione e di assistenza sociale nelle aree più a rischio nel territorio nazionale, istituito presso l'Agenzia medesima.

4. L'Agenzia nazionale presenta una relazione annuale alle Camere sulla propria attività.

Art. 12.
(Relazione annuale e monitoraggio)

1. Entro il mese di marzo di ogni anno, a decorrere dall'anno successivo a quello della data di entrata in vigore della presente legge, il Presidente del Consiglio dei ministri presenta alle Camere una relazione sullo stato di attuazione della legge medesima e sui suoi effetti, con particolare riferimento:

a) all'andamento delle vendite al minuto della cannabis e di prodotti da essa derivati nelle singole regioni, con particolare riguardo alle realtà metropolitane;

b) alle fasce di età dei consumatori;

c) al rapporto fra l'uso di cannabis e di prodotti da essa derivati e il consumo di alcoolici e di sostanze stupefacenti o psicotrope;

d) agli effetti per la salute rilevati in conseguenza del consumo di cannabis e di prodotti da essa derivati, nonché ai risultati delle attività di educazione promosse e realizzate ai sensi dell'articolo 8;

e) agli accordi conclusi dal Governo italiano con i Paesi che producono cannabis e prodotti da essa derivati e all'incidenza di essi sull'economia di tali Stati;

f) all'eventuale persistenza del mercato clandestino di cannabis e di prodotti da essa derivati e alle relative caratteristiche.

Art. 13.
(Clausola di salvaguardia finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024

Proposta di legge (Camera 71 Magi)

MODIFICHE AL TESTO UNICO DELLE LEGGI IN MATERIA DI DISCIPLINA DEGLI STUPEFACENTI E SOSTANZE PSICOTROPE, PREVENZIONE, CURA E RIABILITAZIONE DEI RELATIVI STATI DI TOSSICODIPENDENZA, DI CUI AL DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 9 OTTOBRE 1990, N. 309, IN MATERIA DI COLTIVAZIONE, CESSIONE E CONSUMO DELLA CANNABIS E DEI SUOI DERIVATI

Onorevoli Colleghi! – La presente proposta di legge ricalca il testo unificato delle abbinate proposte di legge nn. 2307- 2965-A, approvato dalla Commissione Giustizia della Camera nella XVIII legislatura, il 27 giugno 2022. L'esame in sede referente aveva avuto inizio il 4 dicembre 2019 con l'incardinamento della proposta di legge C. 2160 Molinari, alla quale sono state successivamente abbinate le proposte di legge C. 2307 Magi e C. 2965 Licatini. Dopo un'articolata e accurata istruttoria legislativa, che ha impegnato la Commissione tra febbraio 2020 e gennaio 2021 in una serie di audizioni informali nel corso delle quali sono stati auditi, tra l'altro, il Procuratore nazionale antimafia ed antiterrorismo, il Direttore centrale per i servizi antidroga presso il Ministero dell'Interno, il Garante dei diritti delle persone private della libertà personale, oltre ai rappresentanti delle Unione delle Camere Penali e di diverse associazioni e comunità terapeutiche impegnate nel settore, nonché esponenti della magistratura, docenti e ricercatori universitari, è stato adottato come testo base un testo unificato delle proposte di legge C. 2307 e C. 2965, avendo la Lega richiesto il disabbinamento della proposta di legge Molinari C. 2160. Nel corso dell'esame in sede referente, al testo unificato adottato come testo base sono state apportate diverse modifiche.

L'approdo nell'aula della Camera dei deputati di tale testo ha rappresentato un momento storico, l'occasione per discutere in Parlamento di un grande fenomeno sociale che riguarda, secondo le stime, 6 milioni di consumatori e un mercato illegale che viene stimato complessivamente, secondo quanto riportato dall'ultima relazione al Parlamento sugli stupefacenti, in 16,2 miliardi di euro, di cui circa il 40 per cento riguarda la cannabis. Nel nostro Paese, i forti contrasti, prevalentemente fondati su presupposti ideologici, hanno impedito negli anni un approccio laico all'argomento e le politiche antidroga hanno da sempre privilegiato una legislazione orientata per lo più alla repressione penalistica del fenomeno, ponendo in secondo piano l'aspetto preventivo. A questo proposito è opportuno ricordare che al 31 dicembre 2021 su 54.134 detenuti, 18.884, pari a circa il 35 per cento, lo erano per violazione del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, di seguito «testo unico»: un terzo di questi sono tossicodipendenti.

In riferimento al consumo e alla coltivazione della cannabis e della canapa in genere, mentre in Europa e nel resto del mondo si supera il retropensiero del proibizionismo tout court, nel nostro Paese si fa fatica ad abbandonare la tendenza alla criminalizzazione, in evidente contrasto con il bisogno di più realistiche politiche di lotta alle mafie, di sviluppo sostenibile e di potenziamento del settore agricolo anche in funzione della salvaguardia dell'ambiente e degli ecosistemi.

E ciò, nonostante la recente decisione della Commissione ONU sugli stupefacenti che, su raccomandazione dell'OMS e con il voto favorevole anche dell'Italia, ha rimosso la cannabis dalla tabella IV della convenzione unica sugli stupefacenti del 1961, e nonostante la storia insegni che la mera repressione e il gretto proibizionismo non debellano il mercato né riducono la platea dei consumatori, ma alimentano anzi i traffici e i proventi illeciti delle organizzazioni criminali e mafiose.

I dati, anche quelli più recenti, dimostrano che una legislazione incentrata sulla repressione penale non consente di arginare un fenomeno dalle profonde radici sociali: i fenomeni diffusi vanno regolamentati, non vietati. Ed è proprio la regolamentazione che consente il controllo da parte dello Stato, così come è sempre avvenuto per alcol e tabacco, il cui consumo – certamente più dannoso e dai costi sociali enormemente superiori rispetto a quelli del consumo di cannabis – è sempre stato regolamentato e largamente pubblicizzato.

Attualmente il consumo e la detenzione per uso personale di sostanze stupefacenti non hanno rilevanza penale grazie all'esito del referendum del 1993, mentre la detenzione per uso personale può essere oggetto di sanzione amministrativa ai sensi dell'articolo 75 del decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990. Il referendum popolare del 18 aprile 1993, vide un'ampia partecipazione con il 77,0 per cento degli aventi diritto che parteciparono al voto, il 55,3 per cento dei quali, oltre 19.000.000 di cittadini, si espresse contro la repressione penale del

consumo.

Viceversa è ancora sanzionata penalmente la coltivazione di piante dalle quali possano estrarsi sostanze stupefacenti e ciò, con riferimento alla cannabis, ha comportato e comporta il rischio che anche nei casi di coltivazione domestica effettuata con finalità di autoconsumo, anche terapeutico, possa essere instaurato un procedimento penale, con tutte le conseguenze del caso.

Non si può a tal proposito non ricordare la battaglia personale e di civiltà di Walter De Benedetto, malato di artrite reumatoide da lungo tempo, dapprima indagato e poi assolto perché il fatto non sussisteva dall'accusa di coltivazione di sostanze stupefacenti, morto a soli 50 anni il 9 maggio 2022 in attesa di una legge sull'autocoltivazione che consentisse a persone come lui l'approvvigionamento autonomo per la terapia e per alleviare dolori e sofferenze.

Peraltro, prima del legislatore è intervenuta la giurisprudenza della Suprema Corte di cassazione che, in forza del principio consolidato nella giurisprudenza costituzionale per cui una condotta non può avere rilevanza penale se non offende alcun bene giuridicamente protetto, afferma con principio anch'esso consolidato che «ai fini della configurabilità del reato non è sufficiente la mera coltivazione di una pianta conforme al tipo botanico vietato, ma è altresì necessario verificare se tale attività sia concretamente idonea a ledere la salute pubblica» (cfr. Sezioni Unite n. 12348/2 020; terza sezione penale 20238/22). In sostanza, le attività di minima coltivazione non sono riconducibili nell'ambito di rilevanza penale perché prive di offensività, esattamente come avviene nelle ipotesi del consumo e della detenzione per uso personale di sostanza stupefacente.

È quindi giunto il momento che anche il legislatore intervenga per adeguare la normativa alle istanze sociali, rimaste parzialmente disattese fin dal 1993; per garantire il diritto alla cura di quei pazienti che non riescono ad accedere agevolmente ed adeguatamente alla cannabis terapeutica; per escludere finalmente la criminalizzazione di una condotta che non viene ritenuta illecita dalla maggioranza dei consociati e che difetta degli elementi costitutivi del fatto tipico perché se la condotta non è idonea a ledere la salute pubblica, la coltivazione domestica di poche piante di cannabis non può essere considerata reato; per evitare processi inutili, lunghi e dispendiosi che ledono la dignità della persona coinvolta e sottraggono risorse alle casse pubbliche che potrebbero essere impiegate ben più utilmente; per interrompere il rapporto tra il consumatore e la fonte di approvvigionamento illecita e sottrarre alle organizzazioni criminali ingenti fonti di guadagno, come più volte evidenziato dalla stessa Direzione nazionale antimafia, consentendo agli investigatori di utilizzare le risorse disponibili di uomini e mezzi per contrastare le vere attività criminali legate allo spaccio, nazionale ed internazionale, di sostanze stupefacenti.

In particolare, il testo si compone di 8 articoli ed è volto ad affermare la liceità della coltivazione di non oltre quattro piante femmine di cannabis e della detenzione per uso personale del relativo prodotto, condotta che non dovrà più essere considerata illecita neanche dal punto di vista amministrativo.

Viene razionalizzata la disciplina sanzionatoria delle varie condotte illecite previste dall'articolo 73 decreto del Presidente della Repubblica n. 309 del 1990, in alcuni casi armonizzando i limiti edittali. Si prevede una disciplina autonoma per i fatti di lieve entità e viene ridotta la pena edittale per il piccolo spaccio di cannabis escludendosi in tal modo l'arresto facoltativo in flagranza. Viene escluso che possa configurarsi fatto di lieve entità in tutti i casi in cui la sostanza stupefacente sia ceduta o comunque venga destinata da persone maggiorenni a minorenni. Si stabilisce che non può costituire illecito amministrativo la detenzione di prodotto derivante dalla coltivazione domestica di quattro piante qualora si accerti che sia per uso esclusivamente personale.

Questa normativa consentirà di sottrarre una rilevante fetta di mercato alle mafie e al tempo stesso comporterà notevoli risparmi per lo Stato, pari a circa 600 milioni l'anno tra spese per forze di polizia, processi e carceri, risorse che ben potranno essere investite (più proficuamente) per contrastare la vera criminalità legata al traffico di stupefacenti.

Val la pena ricordare, in tal senso, non solo le indicazioni più volte espresse dal Procuratore nazionale antimafia e antiterrorismo Cafiero de Raho e da Franco Roberti prima di lui, ma soprattutto le conclusioni della VI Conferenza nazionale sulle dipendenze svoltasi il 27 e 28 novembre 2021 a Genova, dopo ben dodici anni dall'ultima, con il dichiarato obiettivo di fornire al Parlamento tutti gli strumenti e le informazioni necessarie per cambiare la vigente legislazione antidroga e adottare il nuovo piano d'azione italiano sulle dipendenze. Negli atti conclusivi di molti tavoli è emersa forte l'esigenza di modificare l'articolo 73 del testo unico e, nello specifico, di sottrarre all'azione penale sia la coltivazione di cannabis a uso domestico, sia la cessione di modeste quantità per uso di gruppo; è stata proposta inoltre l'introduzione della «finalità del profitto» per tutte le condotte tipizzate, l'esclusione dell'obbligatorietà dell'arresto in flagranza e l'esclusione in ogni caso della previsione dell'arresto obbligatorio, la proposta di eliminare il criterio tabellare del superamento delle soglie per uso penale e la necessità di rivedere le norme che prevedono sanzioni penali e amministrative a carico di persone che utilizzano droghe.

Anche la Suprema Corte di cassazione, nella già ricordata sentenza del maggio scorso (n. 20238/2022), ha avuto modo di osservare che «(...) dal punto di vista meramente economico, la produzione di un bene per il suo esclusivo autoconsumo è fattore che, lungi dall'incrementare la vivacità di un mercato, tende a deprimerlo (...)».

La proposta di legge comporterebbe inoltre la riduzione di procedimenti amministrativi e di processi penali, evitando attività inutili all'autorità giudiziaria e alle forze di polizia; a tal proposito, si consideri che sono ogni anno tra i 30.000 e i 40.000 i consumatori segnalati alle prefetture (31.016 dal 2020 al 15 marzo 2021) e che dal 1990 le segnalazioni sono state più di

1.300.000.

Nel dettaglio, l'articolo 1 interviene sul testo unico, per consentire la coltivazione di massimo quattro piante femmine di cannabis idonee e finalizzate alla produzione di sostanza stupefacente e la detenzione del relativo prodotto per uso esclusivamente personale.

In particolare, la lettera a) del comma 1 dell'articolo 1 interviene sull'articolo 17 del testo unico per specificare che l'autorizzazione, obbligatoria per chiunque intenda coltivare sostanze stupefacenti, non è richiesta quando la coltivazione riguardi quattro piante femmine di cannabis, la cui coltivazione è consentita dall'articolo 26, comma 1-bis del medesimo testo unico, inserito dalla lettera c) del comma 1 dell'articolo 1, proprio per consentire a persone maggiorenni la coltivazione e la detenzione esclusivamente per uso personale di non oltre quattro piante femmine di cannabis, idonee e finalizzate alla produzione di sostanza stupefacente, e del prodotto da esse ottenuto.

Tale coltivazione – attraverso la modifica del comma 1 dell'articolo 26 operata dalla lettera b) del comma 1 dell'articolo 1 – è conseguentemente inserita tra le eccezioni ai divieti di coltivazione.

L'articolo 2 del testo in esame interviene invece sull'articolo 73 del testo unico, che punisce la produzione, il traffico e la detenzione illeciti di sostanze stupefacenti o psicotrope. In particolare, la lettera a) del comma 1 dell'articolo 2 sostituisce il comma 2 dell'articolo 73, che attualmente punisce con la reclusione da 8 a 22 anni e con la multa da 25.822 a 309.874 euro chiunque, munito dell'autorizzazione, cede, mette o procura che altri metta in commercio, droghe «pesanti» (di cui alle tabelle I e III), prevedendo una modifica delle pene, con la riduzione da 22 a 20 anni della pena detentiva massima, l'aumento da 25.822 a 31.000 euro della pena pecuniaria minima e la riduzione da 309.874 a 301.000 euro della pena pecuniaria massima.

La lettera b) del comma 1 dell'articolo 2 inserisce nell'articolo 73 del testo unico il comma 2-bis per prevedere la reclusione da 3 a 8 anni e la multa da 15.000 a 150.000 euro per chiunque, munito di autorizzazione, cede, mette o procura che altri metta in commercio, droghe «leggere» (di cui alle tabelle II e IV). Si introduce così un significativo aumento della pena attualmente prevista (reclusione da 2 a 6 anni e multa da 5.164 a 77.468 euro).

La lettera c) del comma 1 dell'articolo 2 sostituisce il comma 3 del medesimo articolo 73 per prevedere che le pene previste dai commi 2 e 2-bis si applichino anche quando il soggetto è autorizzato alla produzione di sostanze stupefacenti ma coltiva, produce o fabbrica sostanze di specie diversa.

La lettera d) del comma 1 dell'articolo 2 sostituisce il comma 4 dell'articolo 73, per prevedere che quando le condotte di cui al comma 1 relative alle droghe pesanti (coltivazione, produzione, traffico, detenzione in assenza di autorizzazione) riguardano le droghe leggere (sostanze di cui alle Tabelle II e IV), si applica la reclusione da 2 a 6 anni e la multa da 5.000 a 80.000 euro. Rispetto alla disciplina vigente, dunque, il provvedimento conferma la pena detentiva e rimodula la pena pecuniaria (attualmente multa da 5.164 a 77.468 euro). Inoltre, la disposizione precisa che non costituisce reato la detenzione ad uso esclusivamente personale del prodotto derivante dalla coltivazione di quattro piante femmine di cannabis.

Le lettere e) e f) del comma 1 dell'articolo 2 abrogano i commi 5, 5-bis e 5-ter dell'articolo 73 del testo unico, dal momento che le disposizioni in materia di condotte di produzione, traffico e detenzione di lieve entità nonché in materia di trattamento sanzionatorio dei reati commessi dal tossicodipendente in essi contenute sono oggetto del nuovo articolo 73-bis introdotto al testo unico dal successivo articolo 3 del provvedimento in esame.

La lettera g) del comma 1 dell'articolo 2 sostituisce il comma 7 dell'articolo 73, che disciplina l'attenuante (con diminuzione delle pene dalla metà ai due terzi) per quanti cooperano con le autorità, aggiungendo alle attività che ne consentono l'applicazione l'aiuto concreto alle autorità di polizia o all'autorità giudiziaria nell'individuazione o nella cattura dei concorrenti.

La modifica apportata dalla lettera h) al comma 7-bis dell'articolo 73 è volta a coordinarne il testo alla luce della soppressione del comma 5.

Come anticipato, l'articolo 3, comma 1, del provvedimento in esame inserisce nel testo unico l'articolo 73-bis, per punire la produzione, l'acquisto e la cessione illeciti di lieve entità di sostanze stupefacenti o psicotrope, collocandovi le disposizioni attualmente contenute nei commi 5, 5-bis e 5-ter dell'articolo 73.

In particolare, il comma 1 del nuovo articolo 73-bis prevede che, se il fatto non costituisce più grave reato, chiunque commette un reato di produzione, detenzione e traffico di stupefacenti di cui all'articolo 73 del testo unico che, per i mezzi, la modalità o le circostanze dell'azione ovvero per la quantità delle sostanze, è di lieve entità, soggiace alle seguenti pene:

- reclusione da 6 mesi a 4 anni e multa fino a 10.000 euro, nel caso di condotte relative a droghe cosiddette pesanti (nei casi di cui ai commi 1, 2, e 3 dell'articolo 73);

- reclusione da 2 mesi a 2 anni e multa fino a 2.000 euro, nel caso di condotte relative a droghe cosiddette leggere (nei casi di cui ai commi 2-bis e 4 dell'articolo 73).

Rispetto alla normativa vigente, che non distingue tra stupefacenti, indifferentemente applicando ai fatti di lieve entità la pena della reclusione da 6 mesi a 4 anni e della multa da 1.032 a 10.329 euro, la proposta di legge distingue le droghe pesanti dalle droghe leggere prevedendo limiti edittali inferiori agli attuali per le sole droghe leggere.

Il comma 2 del nuovo articolo 73-bis prevede l'applicabilità, anche ai fatti di lieve entità, dell'attenuante prevista dall'articolo 73, comma 7, del testo unico, per quanti collaborino con le autorità: le pene previste dal comma 1 potranno quindi essere diminuite dalla metà a due terzi.

I commi 3 e 4 dell'articolo 73-bis sostanzialmente ricalcano i contenuti degli attuali commi 5-bis e 5-ter dell'articolo 73 del testo unico. Si tratta infatti della previsione per cui, quando la fattispecie lieve è commessa da un tossicodipendente, il giudice può applicare, in luogo delle pene detentive e pecuniarie, il lavoro di pubblica utilità per una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva (comma 3). Analogamente si procede quando un tossicodipendente commette, in relazione alla propria condizione di dipendenza, un reato diverso dai fatti di lieve entità relativi agli stupefacenti (purché non sia un reato contro la persona o uno dei gravi delitti per i quali è consentita una più lunga durata delle indagini preliminari), per il quale il giudice infligga una pena non superiore a un anno di detenzione (comma 4).

Rispetto alla normativa vigente, le nuove disposizioni richiedono che la condizione di tossicodipendenza, necessaria per la sanzione sostitutiva del lavoro di pubblica utilità, sia certificata da una struttura sanitaria pubblica o da una struttura privata autorizzata a svolgere attività sanitaria e socio-sanitaria a favore di soggetti tossicodipendenti. Inoltre, è necessario che al lavoro di pubblica utilità si accompagni la frequentazione di un programma terapeutico di recupero.

Infine, con previsione innovativa, il comma 5 specifica che non può essere considerato un fatto di lieve entità, e che dunque non si applicano le pene ridotte, lo spaccio di stupefacenti a minorenni da parte di un maggiorenne.

Il comma 2 dell'articolo 3 interviene sul codice di procedura penale per apportare una modifica di coordinamento. In particolare, all'articolo 380 del codice di procedura penale, che prevede l'arresto obbligatorio in flagranza di uno dei reati previsti dall'articolo 73 del testo unico, viene soppresso l'inciso che esclude tale misura restrittiva in caso di lieve entità. L'arresto obbligatorio in flagranza resta escluso per i fatti di lieve entità, ma non è più necessaria la clausola di salvezza, avendo spostato la relativa disciplina in un articolo diverso.

L'articolo 4 del provvedimento in esame apporta tre modifiche al delitto di associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti.

In primo luogo, la lettera a) del comma 1 dell'articolo 4, intervenendo sul comma 2 dell'articolo 74 del testo unico, individua in 8 anni la pena minima applicabile al partecipante all'associazione (attualmente il minimo è 10 anni di reclusione) e fissa in 15 anni la pena massima (attualmente non è fissato un massimo di pena).

In secondo luogo, la lettera b) del comma 1 dell'articolo 4 abroga il comma 6 dell'articolo 74, che prevede l'applicazione delle pene previste dall'articolo 416 del codice penale per la semplice associazione a delinquere (reclusione da 3 a 7 anni per i promotori e reclusione da 1 a 5 anni per i partecipanti) all'associazione finalizzata a commettere un fatto di lieve entità.

Infine, analogamente a quanto fatto per l'attenuante prevista all'articolo 73 e al nuovo articolo 73-bis del testo unico, il provvedimento in esame (con la lettera c) del comma 1 dell'articolo 4) specifica che la collaborazione può concretizzarsi anche in condotte di ausilio alla identificazione o alla cattura dei concorrenti o degli associati. Viene a tal fine integrato il comma 7 dell'articolo 74 del testo unico.

L'articolo 5 del provvedimento in esame interviene sull'articolo 75 del testo unico, che prevede l'applicazione di sanzioni amministrative quando i fatti illeciti di importazione, esportazione, acquisto, coltivazione, ricezione o detenzione di stupefacenti siano volti a farne uso personale. Con la modifica introdotta all'articolo 26, comma 1-bis, del testo unico, la proposta di legge stabilisce che la coltivazione e la detenzione da parte di un maggiorenne di non oltre quattro piante femmine di cannabis per uso personale non rappresentano più un illecito, neanche di tipo amministrativo. Il consumo della cannabis derivante da tale coltivazione non comporta dunque l'applicazione delle sanzioni amministrative previste dall'articolo 75 del testo unico. Tali sanzioni amministrative continueranno invece a trovare applicazione per le ulteriori e diverse ipotesi di uso personale di cannabis, per le quali la proposta di legge individua specifiche circostanze da considerare al fine di distinguere i casi penalmente rilevanti da quelli rilevanti solo dal punto di vista amministrativo.

A tal fine, il provvedimento interviene sul comma 1-bis dell'articolo 75, che individua le circostanze delle quali tenere conto ai fini dell'accertamento della destinazione ad uso esclusivamente personale della sostanza stupefacente, inserendovi criteri specifici da applicare alla cannabis. In particolare, l'uso potrà essere considerato personale quando le infiorescenze e le resine detenute siano il prodotto di una coltivazione domestica di cannabis che presenti le seguenti caratteristiche: minima dimensione; rudimentalità delle tecniche utilizzate; scarso numero di piante (anche se superiore al limite di quattro, previsto dall'articolo 26, comma 1-bis); assenza di indici di inserimento nel mercato degli stupefacenti.

L'articolo 6 del provvedimento in esame interviene sull'articolo 77 del testo unico, che configura come illecito amministrativo l'abbandono, in un luogo pubblico o aperto al pubblico ovvero in un luogo privato di comune o altrui uso, di siringhe o di altri strumenti pericolosi utilizzati per l'assunzione di sostanze stupefacenti o psicotrope, tale da mettere a rischio l'incolumità altrui. Il provvedimento in esame raddoppia la sanzione amministrativa pecuniaria, attualmente del pagamento di una somma da 51 a 516 euro, quando i fatti siano commessi all'interno o in prossimità di scuole di ogni ordine o grado, comunità giovanili, caserme, carceri, ospedali, strutture per la cura e la riabilitazione dei tossicodipendenti.

L'articolo 7 interviene sull'articolo 104 del testo unico, relativo alla promozione e al coordinamento, a livello nazionale, delle attività di educazione ed informazione. Inserendo il comma 2-bis, il provvedimento demanda al Ministero dell'istruzione la promozione, all'inizio di ogni anno scolastico, nelle scuole del primo e del secondo ciclo di istruzione, di una giornata nazionale sui danni derivanti da alcolismo, tabagismo e uso delle sostanze

stupefacenti o psicotrope.

Infine, l'articolo 8 interviene sull'articolo 114 del testo unico, relativo agli obiettivi di prevenzione e recupero dei tossicodipendenti posti a carico dei comuni, per specificare che gli enti locali dovranno predisporre anche interventi di inserimento socio-lavorativo e occupazionale.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.
(Coltivazione e detenzione in forma individuale di cannabis per uso personale)

1. Al testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1 dell'articolo 17 sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «, fatto salvo quanto previsto dal comma 1-bis dell'articolo 26»;

b) al comma 1 dell'articolo 26 sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «nonché della cannabis coltivata ai sensi di quanto previsto dal comma 1-bis del presente articolo»;

c) dopo il comma 1 dell'articolo 26 è inserito il seguente:

«1-bis. Al di fuori del regime delle autorizzazioni di cui agli articoli 17 e 27 e fatto salvo quanto stabilito dall'articolo 73, sono consentite a persone maggiorenni la coltivazione e la detenzione, esclusivamente per uso personale, di non oltre quattro piante femmine di cannabis, idonee e finalizzate alla produzione di sostanza stupefacente, e del prodotto da esse ottenuto».

Art. 2.
(Modifiche all'articolo 73 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. All'articolo 73 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) il comma 2 è sostituito dal seguente:

«2. Chiunque, essendo munito dell'autorizzazione di cui all'articolo 17, illecitamente cede, mette o procura che altri metta in commercio le sostanze o le preparazioni indicate nelle tabelle I e III di cui all'articolo 14, è punito con la reclusione da otto a venti anni e con la multa da euro 31.000 a euro 301.000»;

b) dopo il comma 2 è inserito il seguente:

«2-bis. La pena è della reclusione da tre a otto anni e della multa da euro 15.000 a 150.000 se le attività illecite di cui al comma 2 riguardano le sostanze o le preparazioni indicate nelle tabelle II e IV di cui all'articolo 14»;

c) il comma 3 è sostituito dal seguente:

«3. Le pene previste dal comma 2 si applicano a chiunque coltiva, produce o fabbrica sostanze stupefacenti o psicotrope indicate nelle tabelle I e III di cui all'articolo 14 diverse da quelle stabilite nel decreto di autorizzazione. Le pene previste dal comma 2-bis si applicano a chiunque coltiva, produce o fabbrica sostanze stupefacenti o psicotrope indicate nelle tabelle II e IV di cui all'articolo 14 diverse da quelle stabilite nel decreto di autorizzazione»;

d) il comma 4 è sostituito dal seguente:

«4. Se taluno dei fatti previsti dal comma 1 riguarda sostanze stupefacenti o psicotrope indicate nelle tabelle II e IV di cui all'articolo 14, si applicano la reclusione da due a sei anni e la multa da euro 5.000 a euro 80.000, fatta salva la detenzione, ad uso esclusivamente personale, del prodotto derivante dalla coltivazione di quattro piante femmine di cannabis idonee e finalizzate alla produzione di sostanza stupefacente»;

e) i commi 5 e 5-bis sono abrogati;

f) il comma 5-ter è abrogato;

g) il comma 7 è sostituito dal seguente:

«7. Le pene previste ai sensi del presente articolo sono diminuite dalla metà a due terzi per chi si adopera per evitare che l'attività delittuosa sia portata a conseguenze ulteriori, anche aiutando concretamente l'autorità di polizia o l'autorità giudiziaria nella sottrazione di risorse rilevanti per la commissione dei delitti, ovvero nell'individuazione o la cattura dei concorrenti»;

h) al comma 7-bis, le parole: «, fatta eccezione per il delitto di cui al comma 5,» sono soppresse.

Art. 3.
(Produzione, acquisto e cessione illeciti di lieve entità di sostanze stupefacenti o psicotrope)

1. Dopo l'articolo 73 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è inserito il seguente:

«Art. 73-bis. – (Produzione, acquisto e cessione illeciti di lieve entità di sostanze stupefacenti o psicotrope) – 1. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque commette uno dei fatti previsti dai commi 1, 2, e 3 dell'articolo 73 che, per i mezzi, la modalità o le circostanze dell'azione ovvero per la quantità delle sostanze, è di lieve entità, è punito con le pene della reclusione da sei mesi a quattro anni e della multa fino a euro 10.000. Si applica la pena della reclusione da due mesi a due anni e della multa fino a euro 2.000 nei casi di cui ai commi 2-bis e 4 dell'articolo 73.

2. Le pene previste ai sensi del presente articolo sono diminuite dalla metà a due terzi per chi si adopera per evitare che l'attività delittuosa sia portata a conseguenze ulteriori, anche aiutando concretamente l'autorità di polizia o l'autorità giudiziaria nella sottrazione di risorse rilevanti per la commissione dei delitti, ovvero nell'identificazione o la cattura dei concorrenti.

3. Nelle ipotesi di cui al comma 1, quando il delitto è stato commesso da persona tossicodipendente o da assuntore abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope, la cui condizione è stata certificata da una struttura sanitaria pubblica o da una struttura privata autorizzata ai sensi dell'articolo 116 del presente testo unico, il giudice, con la sentenza di condanna o di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, su richiesta dell'imputato e sentito il pubblico ministero, qualora non debba essere concesso il beneficio della sospensione condizionale della pena, può applicare la pena del lavoro di pubblica

utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000, n. 274, secondo le modalità ivi previste, congiuntamente alla frequentazione di un programma terapeutico di recupero presso i servizi pubblici per l'assistenza ai tossicodipendenti ovvero nell'ambito di una struttura privata autorizzata ai sensi del citato articolo 116 del presente testo unico, in sostituzione delle pene detentive e pecuniarie. Con la sentenza il giudice incarica l'ufficio locale di esecuzione penale esterna di verificare l'effettivo svolgimento del lavoro di pubblica utilità. L'ufficio riferisce periodicamente al giudice. In deroga a quanto disposto dal citato articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, il lavoro di pubblica utilità ha una durata corrispondente a quella della sanzione detentiva sostituita. Può essere disposto che esso si svolga anche nelle strutture private autorizzate ai sensi del citato articolo 116 del presente testo unico, con il consenso delle stesse. In caso di violazione degli obblighi connessi allo svolgimento del lavoro di pubblica utilità, in deroga a quanto previsto dal citato articolo 54 del decreto legislativo n. 274 del 2000, su richiesta del pubblico ministero o d'ufficio, il giudice che procede, o quello dell'esecuzione, con le modalità di cui all'articolo 666 del codice di procedura penale, tenuto conto dell'entità dei motivi e delle circostanze della violazione, dispone la revoca della pena con conseguente ripristino di quella sostituita. Avverso il provvedimento di revoca è ammesso ricorso per cassazione, che non ha effetto sospensivo. Il lavoro di pubblica utilità può sostituire la pena per non più di due volte.

4. Le disposizioni di cui al comma 3 si applicano anche nell'ipotesi di reato diverso da quelli di cui al comma 1, commesso, per una sola volta, da persona tossicodipendente o da assuntore abituale di sostanze stupefacenti o psicotrope e in relazione alla sua condizione di dipendenza o di assuntore abituale, per il quale il giudice infligga una pena non superiore a un anno di reclusione, salvo che si tratti di un reato previsto dall'articolo 407, comma 2, lettera a), del codice di procedura penale o di un reato contro la persona.

5. Le disposizioni di cui al comma 1 non si applicano nei casi in cui le sostanze stupefacenti e psicotrope sono consegnate o comunque destinate da persona di maggiore età a persona di minore età».

2. Alla lettera h) del comma 2 dell'articolo 380 del codice di procedura penale, le parole: «, salvo che per i delitti di cui al comma 5 del medesimo articolo» sono soppresse.

Art. 4.
(Modifiche all'articolo 74 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. All'articolo 74 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 2, le parole: «non inferiore a dieci» sono sostituite dalle seguenti: «da otto a quindici»;

b) il comma 6 è abrogato;

c) al comma 7, dopo la parola: «o» sono inserite le seguenti: «per l'identificazione o la cattura dei concorrenti o degli associati, ovvero».

Art. 5.
(Modifica all'articolo 75 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. Al comma 1-bis dell'articolo 75 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è aggiunta, in fine, la seguente lettera:

«b-bis) che le infiorescenze e le resine detenute siano il prodotto ricavato in esito al procedimento di estrazione da una coltivazione domestica di cannabis di minima dimensione che, per la rudimentalità delle tecniche utilizzate, lo scarso numero di piante, anche se superiore al limite di cui al comma 1-bis dell'articolo 26, e la mancanza di indici di un inserimento dell'attività nell'ambito del mercato degli stupefacenti, indichi l'oggettiva destinazione di quanto prodotto all'uso esclusivamente personale del coltivatore».

Art. 6.
(Modifica all'articolo 77 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. All'articolo 77 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è aggiunto, in fine, il seguente comma:

«1-bis. La sanzione di cui al comma 1 è raddoppiata se il fatto è commesso nei luoghi di cui alla lettera g) del comma 1 dell'articolo 80».

Art. 7.
(Modifica all'articolo 104 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. Dopo il comma 2 dell'articolo 104 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è inserito il seguente:

«2-bis. Il Ministero dell'istruzione, in collaborazione con gli uffici scolastici regionali, con gli enti locali e con la presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento per le politiche antidroga, promuove, all'inizio di ogni anno scolastico, nelle istituzioni scolastiche del primo e del secondo ciclo di istruzione, una giornata nazionale sui danni derivanti dall'alcoolismo, dal tabagismo e dall'uso delle sostanze stupefacenti o psicotrope».

Art. 8.
(Modifiche all'articolo 114 del testo unico del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309)

1. Al comma 1 dell'articolo 114 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) alla lettera a) sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: «e di inserimento socio-lavorativo o occupazionale»;

b) alla lettera c), dopo le parole: «reinserimento scolastico, lavorativo» sono inserite le seguenti: «o occupazionale».

IO COLTIVO - PROPOSTA DI LEGGE DI INIZIATIVA POPOLARE

LA DEPENALIZZAZIONE DELLA COLTIVAZIONE PER USO PERSONALE ED IN FORMA ASSOCIATA DELLA CANNABIS

ONOREVOLI SENATORI! — Dopo decenni di politiche proibizioniste, dimostratesi inefficaci nel ridurre la produzione, il consumo e il traffico di sostanze stupefacenti, è evidente che il proibizionismo non solo non è stato in grado di governare un fenomeno complesso e diffuso, ma addirittura ne ha aggravato le sue conseguenze. La persistenza di un modello basato su divieti e sanzioni ha inflitto un costo troppo elevato alla società, limitando le libertà individuali, congestionando il sistema giudiziario, contribuendo al sovraffollamento delle carceri, mettendo a rischio la tutela della salute pubblica e alimentando la criminalità organizzata.

I dati di prevalenza d'uso pubblicati negli anni nelle relazioni governative sulle dipendenze e la presenza nelle carceri di un'elevata percentuale di detenuti per reati legati agli stupefacenti in Italia dimostrano che le politiche proibizioniste sulla cannabis non abbiano raggiunto i loro obiettivi. Numerosi dati sostengono questa tesi: più del 25% dei detenuti è in carcere per detenzione di stupefacenti illegali, con una percentuale che supera il 34% quando si considera l'impatto complessivo delle leggi sulle droghe. Questo tasso rappresenta quasi il doppio della media europea. Inoltre, oltre il 40% dei detenuti che finiscono in carcere fa uso di sostanze illecite, segnando un record negli ultimi 17 anni. Nonostante questo non si è raggiunto alcun risultato rispetto agli obiettivi di diminuzione di offerta e domanda di sostanze illegali in Italia.

La necessità di rivedere l'approccio proibizionista verso la cannabis è diventata una priorità in molte comunità globali, spinta da un crescente consenso sulla necessità di politiche più pragmatiche e orientate alla riduzione dei danni. Paesi dell'Unione Europea come Germania, Malta e Lussemburgo hanno già intrapreso passi significativi verso una regolamentazione più ampia della cannabis, spostandosi gradualmente da un approccio repressivo, a uno basato sulla riduzione dei danni e sul controllo legale. Queste nazioni hanno riconosciuto che il mantenimento dello status quo proibizionista non solo è inefficace nel contrastare l'uso e il traffico di cannabis, ma può persino generare impatti negativi in termini di salute pubblica, sicurezza e coesione sociale.

Inoltre, l'inefficacia delle convenzioni delle Nazioni Unite che regolano la materia nel contrastare il "problema mondiale della droga" è evidente. Nonostante gli sforzi globali per attuare politiche punitive nei confronti delle sostanze illecite, la loro varietà, produzione, traffico e consumo sono aumentati in modo continuo. Nel 2020 la commissione Stupefacenti, che aggiorna periodicamente l'elenco delle sostanze comprese nelle tabelle delle Convenzioni sulla base delle raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), ha preso la decisione di rimuovere la cannabis dalla tabella IV delle sostanze più pericolose, riconoscendone l'uso terapeutico e svelando implicitamente l'impostazione puramente ideologica con la quale è stato costruito nei decenni il sistema di controllo globale incardinato sulle tre convenzioni sulle droghe illegali.

Il fallimento dell'approccio proibizionista, le evidenze scientifiche e i dati provenienti dalle esperienze di regolamentazione legale nel mondo, dimostrano la maggiore efficacia di politiche basate sulla regolamentazione legale e sociale della cannabis, rispetto allo status quo della sua liberalizzazione de facto all'interno del mercato illegale. Riduzione dei danni e dei rischi, prevenzione dell'uso problematico e dell'uso da parte degli adolescenti sono più efficaci in un contesto legale, de-stigmatizzante e capace di informare in modo chiaro e sincero sugli effetti delle sostanze psicoattive.

La proposta di legge qui presentata si articola in una serie di disposizioni mirate a depenalizzare la coltivazione di un massimo di quattro piante di cannabis, il consumo personale di cannabis e il possesso di una quantità massima di 25 grammi di cannabis da parte dei singoli individui, nonché a regolamentare la sua produzione e distribuzione in forma associata. Gli articoli delineano le modalità di coltivazione, trasferimento e consumo, nonché le sanzioni previste per le violazioni delle disposizioni ivi contenute.

L'articolo 1 dispone che la produzione e il consumo della cannabis devono essere interpretate alla luce delle seguenti disposizioni specifiche.

L'articolo 2 introduce specifiche eccezioni alla normativa vigente, permettendo la coltivazione e produzione di cannabis per uso personale e associato. Consente ai maggiorenni di coltivare e detenere fino a quattro piante femmine di cannabis nel proprio luogo di residenza o dimora abituale, esclusivamente per uso personale, permette la coltivazione associata di piante femmine di cannabis e accorda alle associazioni di coltivatori di produrre e cedere al proprio interno il prodotto ottenuto.

L'articolo 3 disciplina la coltivazione legale di cannabis in forma associata secondo i principi dell'agricoltura biologica per le coltivazioni all'aperto, dai quali è esente la coltivazione domestica, e stabilisce in 200 il numero massimo di membri di un'associazione, vietando altresì la vendita dei prodotti derivati a individui esterni all'associazione stessa.

L'articolo 4 obbliga chi coltiva collettivamente cannabis a richiedere un'autorizzazione specifica all'autorità competente, con modalità di rilascio

stabilite dal Ministero dell'agricoltura entro sessanta giorni dall'entrata in vigore dell'articolo; l'autorizzazione, non trasferibile a terzi, può essere rilasciata solo alle associazioni che garantiscano adeguate misure di sicurezza e protezione e che presentino la documentazione richiesta, tra cui dati dei rappresentanti e dei dipendenti, certificati del casellario giudiziale, ubicazione dei beni e misure di sicurezza adottate.

L'articolo 5 prevede il rifiuto dell'autorizzazione alla coltivazione collettiva se l'associazione non soddisfa determinati requisiti, come lo scopo esclusivo di coltivazione congiunta della cannabis, l'iscrizione minima di tre mesi dei propri associati e l'adeguatezza delle misure di sicurezza; inoltre, l'autorizzazione può essere rifiutata se i membri del Consiglio di amministrazione hanno precedenti penali rilevanti o non possiedono la piena capacità giuridica. La richiesta di autorizzazione può essere ripresentata se rifiutata, e l'autorità competente ha il diritto di richiedere informazioni e verificare la conformità dell'associazione ai requisiti previsti. Se accordata, questa ha una durata massima di 10 anni e può essere rinnovata.

L'articolo 6 prevede la revoca dell'autorizzazione alla coltivazione collettiva in caso di violazioni quali l'uso di proprietà non autorizzate, il superamento delle quantità consentite di coltivazione e trasmissione, il mancato utilizzo dell'autorizzazione entro due anni o la violazione ripetuta delle disposizioni sulla coltivazione collettiva; la revoca è regolata dalle disposizioni della legge sulla procedura amministrativa.

L'articolo 7 stabilisce che possono diventare membri delle associazioni di coltivatori solo maggiorenni con residenza o dimora abituale in Italia, e vieta la contemporanea affiliazione a più di un'associazione. È onere dell'affiliato quello di autocertificare la non appartenenza ad altre associazioni di coltivatori. È invece onere dell'associazione la verifica dei requisiti di iscrizione e la previsione di un periodo minimo di adesione di tre mesi, nonché di escludere chi trasferisce la propria residenza o dimora abituale fuori dall'Italia.

L'articolo 8 impone alle associazioni di coltivatori di rispettare i principi di buona pratica professionale nella coltivazione delle proprie colture, adottando precauzioni sufficienti per minimizzare i rischi per la salute umana derivanti dall'uso di concimi, prodotti per il trattamento delle piante o del suolo, micotossine, metalli pesanti e altre sostanze dannose per la salute.

L'articolo 9 regola la distribuzione controllata all'interno delle associazioni, autorizzate a trasmettere solo cannabis coltivata internamente, ed esclusivamente per consumo personale tra i membri. Il trasferimento è limitato a un massimo di 30 grammi mensili per ciascun membro, con divieto di cessione a terzi. È altresì proibita la spedizione e la consegna a domicilio.

L'articolo 10 disciplina il trasporto della cannabis. Gli adulti possono trasportarne fino a 30 grammi, mentre le associazioni di coltivatori possono trasportare quantità maggiori, tra proprietà diverse, per fini associativi, previa comunicazione, e ammesso che durante il trasporto sia presente almeno un membro dell'associazione stessa, nonché un certificato di trasporto contenente dettagli sull'associazione e sulla sostanza, da inviare all'autorità competente. È altresì consentito il trasporto di materiali di moltiplicazione tra proprietà.

L'articolo 11 introduce disposizioni riguardanti gli obblighi di documentazione e comunicazione per le associazioni di coltivatori. Esso impone alle suddette associazioni di mantenere un registro accurato e continuativo delle informazioni relative alla tracciabilità della cannabis e del materiale di moltiplicazione. Queste informazioni comprendono i dettagli riguardanti le fonti di approvvigionamento, le quantità in possesso dell'associazione e la produzione di cannabis, nonché i particolari relativi ai trasferimenti tra i membri, quali quantità trasferite, contenuto di THC e dettagli del trasporto.

L'articolo 12 stabilisce misure volte a proteggere la salute dei consumatori. Esso proibisce alle associazioni di coltivatori di contaminare la cannabis con tabacco o altri additivi e impone a queste ultime di fornire informazioni dettagliate sui rischi associati al consumo di cannabis. Tali informazioni devono includere avvertenze specifiche sui potenziali danni alla salute, specialmente per i soggetti più giovani, nonché sulle precauzioni da adottare.

L'articolo 13 disciplina la possibilità per le associazioni di coltivatori di stabilire le proprie quote associative secondo una logica non discriminatoria tra i vari membri associati.

L'articolo 14 regola il consumo pubblico di cannabis o dei suoi derivati mediante combustione. Tale consumo è consentito con l'applicazione delle stesse disposizioni vigenti per il consumo pubblico di tabacco e dei suoi derivati.

L'articolo 15 introduce sanzioni per violazione delle norme in materia di produzione, consumo e trasferimento della cannabis e suoi derivati. Tuttavia, tali sanzioni non si applicano alle attività svolte in conformità alle disposizioni che regolano la coltivazione, il consumo, il trasporto e la detenzione per uso personale, né alle attività di coltivazione, trasporto, cessione e detenzione per uso associato secondo quanto stabilito negli articoli relativi alle Associazioni di coltivatori.

L'articolo 16 esclude dalla sanzione coloro che coltivano, detengono, trasportano o cedono cannabis e suoi derivati per fini personali, purché ciò avvenga nel rispetto delle disposizioni sull'uso personale o collettivo. Questa modifica mira a garantire che le attività riguardanti la cannabis per uso personale o collettivo siano trattate in modo differente rispetto ad altre sostanze stupefacenti o psicotrope, nel contesto di programmi terapeutici e socio-riabilitativi.

L'articolo 17 mira a differenziare il trattamento normativo per le associazioni coinvolte nella coltivazione di cannabis per uso personale o collettivo rispetto ad altre sostanze stupefacenti o psicotrope, nel contesto della disciplina generale sulla prevenzione, cura e riabilitazione delle

dipendenze da tali sostanze.

ARTICOLATO

Art.1

(Regolamentazione della produzione e del consumo della cannabis)

All'articolo 17, comma 1, del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « , fatto salvo quanto previsto dai commi 1-bis e 1-ter dell'articolo 26 »;

Art.2

(Coltivazioni e produzioni vietate)

All'articolo 26 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1 sono aggiunte, in fine, le seguenti parole: « nonché della cannabis coltivata ai sensi di quanto previsto dai commi 1-bis e 1-ter del presente articolo »;

b) dopo il comma 1 sono inseriti i seguenti: « 1-bis. Al di fuori del regime delle autorizzazioni di cui agli articoli 17 e 27 e fatto salvo quanto stabilito dall'articolo 73, sono consentite a persone maggiorenni, nel loro luogo di residenza o dimora abituale, la coltivazione e la detenzione, esclusivamente per uso personale, di non oltre quattro piante femmine di cannabis, idonee e finalizzate alla produzione di sostanza stupefacente, e del prodotto da esse ottenuto.

1-ter. Al di fuori del regime delle autorizzazioni di cui agli articoli 17 e 27 e fatto salvo quanto stabilito dall'articolo 73, è altresì consentita la coltivazione, di piante femmine di cannabis, idonee e finalizzate alla produzione di sostanza stupefacente in forma associata, e la cessione ed il trasferimento del prodotto da esse ottenuto da parte delle associazioni di coltivazione stesse, secondo quanto stabilito dagli articoli 26-bis e seguenti in materia »;

Art. 3

(Coltivazione e detenzione in forma associata per uso personale di cannabis)

Dopo l'articolo 26 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è inserito il seguente articolo:

« Art. 26-bis. (Coltivazione e detenzione in forma associata per uso personale di cannabis).

1. Qualsiasi persona maggiorenne può coltivare legalmente in forma associata, ai sensi del titolo II del libro primo del codice civile, piante femmina di cannabis. Nel caso in cui la coltivazione avvenga all'aperto essa deve essere effettuata esclusivamente in base ai princìpi dell'attività agricola biologica disciplinata dal regolamento (CE) n. 834/2007 del Consiglio, del 28 giugno 2007, dal regolamento (CE) n. 889/2008 della Commissione, del 5 settembre 2008, e dal regolamento (UE) n. 271/2010 della Commissione, del 24 marzo 2010.

2. L'obbligo di coltivazione nel rispetto dei princìpi dell'attività agricola biologica non vige nel caso di coltivazione al chiuso e nel caso di coltivazione per uso personale.

3. Le associazioni hanno lo scopo esclusivo della coltivazione di cannabis, nonché della detenzione e dell'uso dei prodotti da essa ottenuti per il consumo personale degli associati.

4. Le associazioni di cui al comma 1 sono composte da un numero massimo di duecento associati.

5. Il numero di piante femmina di cannabis coltivabili da ciascuna associazione autorizzata è pari a quattro piante per ciascun associato.

6. La cannabis e i suoi derivati non possono essere venduti ottenendo un prezzo in denaro o ceduti in cambio di altre e diverse utilità ».

Art. 4

(Obbligo di autorizzazione alla coltivazione collettiva)

Dopo l'articolo 26-bis del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è inserito il seguente articolo:

« Art. 26-ter. (Obbligo di autorizzazione alla coltivazione collettiva).

1. Chiunque coltivi collettivamente cannabis e la trasmetta ai membri dell'associazione di coltivazione per il proprio consumo richiede una specifica autorizzazione da parte dell'autorità competente.

2. Le modalità di rilascio dell'autorizzazione di cui al comma 1 del presente articolo sono stabilite con decreto del Ministero dell'agricoltura, della sovranità alimentare e delle foreste da adottare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente articolo.

3. L'autorizzazione può essere rilasciata solo alle associazioni di coltivazione collettiva.

4. L'autorità competente rilascia l'autorizzazione entro 60 giorni dalla presentazione della richiesta se sussistono i seguenti requisiti:

a) I rappresentanti dell'associazione di coltivazione abbiano piena capacità giuridica;

b) l'associazione di coltivazione garantisce che la cannabis e i materiali di moltiplicazione all'interno della sua proprietà siano adeguatamente protetti contro l'accesso da parte di terzi non autorizzati, in particolare bambini e adolescenti;

c) l'associazione dei coltivatori garantisce il rispetto degli altri requisiti della presente legge e delle norme adottate sulla base della presente legge per le associazioni di coltivatori.

5. La domanda di autorizzazione deve essere presentata per iscritto o per via elettronica e deve contenere le seguenti informazioni e documentazione:

a) Il nome, il numero di telefono, i recapiti elettronici e l'indirizzo della sede legale dell'Associazione dei coltivatori;

b) il nome, il cognome, la data di nascita, l'indirizzo e i recapiti elettronici dei membri del Consiglio di amministrazione e di altri rappresentanti autorizzati dell'associazione dei coltivatori;

c) il nome, il cognome, la data di nascita, l'indirizzo e i recapiti elettronici di tutti i dipendenti retribuiti dell'Associazione dei coltivatori che hanno accesso alla cannabis e al materiale di propagazione;

d) il certificato del casellario giudiziale rilasciato non più di tre mesi prima della presentazione della domanda di autorizzazione per ciascun membro del Consiglio di amministrazione e per qualsiasi altra persona autorizzata a rappresentare l'associazione di coltivazione;

e) l'ubicazione o la probabile ubicazione dei beni dell'associazione di coltivazione;

f) le dimensioni delle aree di coltivazione e delle serre dell'associazione di coltivazione, espresse in ettari o metri quadrati;

g) le quantità di cannabis in grammi, separate in marijuana e hashish, che si prevede vengano coltivate e trasmesse ogni anno;

h) presentazione delle misure di sicurezza e protezione.

6. Qualsiasi modifica delle informazioni di cui al paragrafo 5 intervenuta dopo il rilascio dell'autorizzazione è notificata senza ritardo dall'associazione di coltivatori all'autorità competente.

7. L'autorizzazione non può essere trasferita a terzi. ».

Art. 5

(Rifiuto dell'autorizzazione alla coltivazione collettiva)

Dopo l'articolo 26-ter del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è inserito il seguente articolo:

« 26-quater. (Rifiuto dell'autorizzazione).

1. L'autorizzazione di cui all'art. 26-ter può essere rifiutata con atto motivato della Autorità competente se negli statuti dell'associazione dei coltivatori:

a) Lo scopo dell'associazione di coltivazione non è esclusivamente la coltivazione congiunta della cannabis, che può essere ceduta agli associati affinché sia consumata da parte degli stessi;

b) non sussiste il requisito di iscrizione minima pari ad almeno tre mesi;

c) non sono esplicitamente richiesti, quali requisiti soggettivi di adesione, il compimento della maggiore età e la sussistenza del domicilio o della dimora abituale in Italia;

d) non è previsto che l'acquisizione e la continuazione dell'affiliazione siano collegate a un luogo di residenza o di dimora abituale in Italia.

2. L'autorizzazione di cui all'art. 26-ter può essere altresì rifiutata con atto motivato della Autorità competente se:

a) La proprietà destinata all'utilizzo per i fini associativi della associazione di coltivazione non è adatta poiché situata in prossimità di scuole, centri giovanili, chiese o parchi giochi per bambini;

b) non sono garantite adeguate misure di sicurezza per evitare l'accesso da parte di terzi non autorizzati, in particolare da parte di bambini e adolescenti. I beni dell'associazione ove la cannabis e i materiali di moltiplicazione sono coltivati, estratti o immagazzinati devono essere protetti da recinzioni, porte e finestre antieffrazione, o da altre misure di protezione appropriate volte a impedire l'accesso e il furto di cannabis o materiale di moltiplicazione.

3. L'autorizzazione di cui all'art. 26-ter può essere altresì rifiutata con atto motivato della Autorità competente se un membro del Consiglio di amministrazione o persona autorizzata a rappresentare l'associazione di coltivatori:

a) Non risulta in possesso della piena capacità giuridica;

b) È stato condannato con sentenza definitiva per un crimine o per uno dei seguenti reati, se gli stessi sono stati commessi nei cinque anni precedenti la presentazione della domanda:

1. Rapina, estorsione, usura, frode, appropriazione indebita, ricettazione o riciclaggio di denaro;

2. reati di cui all'articolo 73 in materia di stupefacenti del decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, che comporti una condanna in via definitiva anche cumulativamente a pena detentiva di anni 5 o superiore;

c) È stato condannato con sentenza definitiva per il reato di cui all'art. 74 di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 o per il reato di cui all'art. 416-bis del Codice penale.

4. La richiesta di autorizzazione alla coltivazione collettiva, ove rifiutata, può sempre essere ripresentata.

5. L'autorità competente può chiedere informazioni all'associazione di coltivatori, la presentazione di documenti e l'accesso ai beni dell'associazione di coltivazione al di fuori di un'abitazione durante il normale orario di apertura, al fine di verificare se sono stati soddisfatti i requisiti di autorizzazione, e gli eventuali motivi di rifiuto ai sensi del presente articolo.

6. L'autorità competente può inoltre subordinare l'autorizzazione a condizioni e obblighi a posteriori per garantire il rispetto delle condizioni previste dalla presente legge per il rilascio della licenza.

7. La durata dell'autorizzazione è pari a dieci anni,

e può essere rinnovata nel caso in cui persistono le condizioni per il rilascio di cui all'art. 26-ter, e in assenza delle cause ostative di cui al presente articolo.

8. L'autorizzazione riguarda la coltivazione collettiva di cannabis e il trasferimento di cannabis coltivata tra i suoi membri, affinché il prodotto sia consumato dagli stessi, nei limiti quantitativi previsti dagli art. 26-bis, comma 5 e 26-octies, comma 3. ».

Art. 6

(Revoca dell'autorizzazione alla coltivazione collettiva)

Dopo l'articolo 26-quater del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è inserito il seguente articolo:

« 26-quinques. (Revoca dell'autorizzazione alla coltivazione collettiva).

1. L'autorizzazione può essere revocata in tutto o in parte ove siano commesse le seguenti violazioni:

a) Siano utilizzate ai fini dell'associazione proprietà diverse da quelle indicate nella domanda di autorizzazione;

b) vengano superate ripetutamente le quantità annuali di autocoltivazione consentite ai sensi dell'art. 26-bis, 4 e 5 comma;

c) vengano superate ripetutamente le quantità di trasmissione di cui all'art. 26-novies, comma 2;

d) non venga fatto uso del permesso entro due anni dalla data del rilascio. Il presente termine può essere prorogato dall'autorità competente se l'associazione di coltivatori dimostra un interesse legittimo a prorogarlo;

e) vengano violate ripetutamente le disposizioni concernenti la disciplina della coltivazione collettiva.

2. Alla revoca dell'autorizzazione si applicano le disposizioni della legge sulla procedura amministrativa. ».

Art. 7

(Iscrizione)

Dopo l'articolo 26-quinques del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è inserito il seguente articolo:

« 26-sexies. (Iscrizione).

1. Possono essere ammessi come membri delle associazioni di coltivatori esclusivamente i soggetti maggiorenni la cui residenza o dimora abituale sia in Italia.

2. Ogni associazione di coltivatori può avere un massimo di 200 membri. Nessuno può essere membro di più di un'associazione di coltivatori contemporaneamente.

3. Al fine di diventare membro di un'associazione è necessario autocertificare di non essere membro di altra associazione di coltivatori. L'autocertificazione è conservata dall'associazione di coltivatori per tre anni.

4. l'associazione è responsabile della verifica del possesso dei requisiti di iscrizione.

5. In caso di cambiamento di domicilio o di residenza abituale, il socio deve darne immediata comunicazione all'Associazione dei coltivatori.

6. Le associazioni di coltivatori prevedono nei loro statuti un periodo minimo di adesione di tre mesi, nonché l'esclusione dei membri che abbiano trasferito la residenza o dimora abituale fuori dall'Italia. ».

Art. 8

(Misure di garanzia della qualità da parte delle associazioni di coltivatori)

Dopo l'articolo 26-sexies del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è inserito il seguente articolo:

« 26-septies (Misure di garanzia della qualità da parte delle associazioni di coltivatori).

1. Le associazioni di coltivatori devono rispettare i principi di buona pratica professionale quando coltivano le proprie colture. Essi adottano precauzioni sufficienti per ridurre al minimo i rischi per la salute umana che possono derivare dall'uso delle sostanze, dei materiali o dei prodotti di cui al comma 2 del presente articolo.

2. La coltivazione da parte delle associazioni di coltivatori deve avvenire nel rispetto delle normative in materia di:

a) concimi;

b) altri prodotti per il trattamento delle piante o del suolo;

c) micotossine, metalli pesanti o altre sostanze comparabili dannose per la salute. ».

Art. 9

(Distribuzione controllata di cannabis)

Dopo l'articolo 26-septies del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è inserito il seguente articolo:

« 26-octies. (Distribuzione controllata di cannabis).

1. Le associazioni di coltivazione sono autorizzate a trasmettere solo cannabis coltivata collettivamente all'interno della loro proprietà. La distribuzione di cannabis è consentita solo nella sua forma pura come marijuana o hashish.

2. La cannabis può essere trasmessa solo all'interno della proprietà dell'associazione di coltivazione tra

i membri delle associazioni di coltivazione ai fini del consumo personale con la presenza personale simultanea dei membri che trasmettono e i riceventi. Le associazioni dei coltivatori devono garantire che qualsiasi trasferimento di cannabis sia soggetto a uno stretto controllo dell'età e dell'appartenenza presentando la tessera associativa in combinazione con un documento d'identità ufficiale con foto.

3. Le associazioni di coltivazione possono trasmettere a ciascun membro un massimo di 30 grammi di cannabis al mese per il consumo personale.

4. I membri non sono autorizzati a trasferire la cannabis che hanno ricevuto dalle associazioni di coltivazione a terzi. La spedizione e la consegna a domicilio di cannabis è vietata. ».

Art. 10

(Trasporto della cannabis)

Dopo l'articolo 26-octies del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è inserito il seguente articolo:

« 26-novies. (Trasporto della cannabis).

1. È consentito a persona maggiorenne il trasporto fino a 30 grammi di cannabis o prodotti derivati.

2. Alle associazioni di coltivatori è consentito il trasporto di più di 30 grammi di cannabis o prodotti derivati tra diverse proprietà destinata all'utilizzo per i fini associativi, purché della medesima associazione di coltivazione, se sussistono le seguenti condizioni:

a) persona autorizzata a rappresentare l'associazione di coltivazione stessa comunichi per iscritto o per via elettronica all'autorità competente, la data, gli indirizzi di inizio e di destinazione del trasporto e i quantitativi in grammi e varietà della cannabis trasportata, almeno un giorno lavorativo prima dell'inizio del trasporto;

b) il trasporto è effettuato da almeno un membro dell'Associazione dei coltivatori o accompagnato da esso, munito della sua tessera di associazione di coltivazione, di una copia del permesso dell'associazione di coltivazione ai sensi del 26-ter e di un certificato di trasporto rilasciato dall'associazione di coltivazione e firmato da una persona autorizzata a rappresentare l'associazione di coltivazione stessa.

3. Il certificato di trasporto di cui alla lettera b), 1 comma del presente articolo deve contenere le seguenti informazioni:

a) il nome e l'indirizzo della sede sociale dell'associazione dei coltivatori;

b) data del trasporto;

c) l'indirizzo di partenza e di destinazione del trasporto;

d) le quantità in grammi e varietà di cannabis trasportate;

e) copia dell'avvenuto invio della avvenuta comunicazione all'autorità competente.

4. È consentito il trasporto di materiali di moltiplicazione tra le parti della proprietà della stessa associazione di coltivazione o tra i possedimenti di diverse associazioni di coltivazioni. ».

Art.11

(Obblighi di documentazione e comunicazione delle associazioni di coltivatori)

Dopo l'articolo 26-novies del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è inserito il seguente articolo:

« 26-decies. (Obblighi di documentazione e comunicazione delle associazioni di coltivatori).

- 1. Le associazioni di coltivazione devono documentare tramite la tenuta di un registro e in maniera continuativa le seguenti informazioni, al fine di assicurare la tracciabilità della cannabis e del materiale di moltiplicazione trasmessi:

a) il cognome, il nome e l'indirizzo di una persona, il nome e la sede sociale di un'associazione di coltivatori o il nome e la sede legale di una persona giuridica dalla quale hanno ricevuto materiali di moltiplicazione;

b) le quantità di cannabis, espresse in grammi e quantità di materiale riproduttivo, che si trovano nella o sulla loro proprietà;

c) quantità di cannabis coltivate in grammi;

d) quantità di cannabis distrutte in grammi e quantità di materiale riproduttivo distrutto;

e) cognome, nome e anno di nascita di un membro a cui è stata trasferita la cannabis, nonché le seguenti informazioni sulla cannabis trasferita:

f) quantità in grammi;

g) contenuto medio di THC;

h) data di divulgazione;

i) quantità in grammi e varietà di cannabis trasportate, nome del membro che effettua o accompagna il trasporto, nonché data, indirizzo di inizio e destinazione del rispettivo trasporto. ».

Art. 12

(Misure di protezione della salute in caso di trasferimento di cannabis)

Dopo l'articolo 26-decies del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è inserito il seguente articolo:

« 26-undecies. (Misure di protezione della salute in caso di trasferimento di cannabis).

1. Le associazioni di coltivatori, al fine di evitare rischi per la salute umana che vadano oltre i pericoli tipici del consumo di cannabis, non possono trasferire cannabis miscelata o combinata con:

a) tabacco;

b) nicotina;

c) cibo;

d) alimenti per animali;

e) altri additivi.

2. Quando trasmettono cannabis, le associazioni di coltivazione devono fornire informazioni sull'uso della cannabis e sui rischi del consumo di cannabis, informazioni sul materiale di consulenza e di propagazione, nonché fornire siti di trattamento relativi all'uso di cannabis. In particolare, l'Associazione dei coltivatori è tenuta a garantire adeguate informazioni in merito a:

a) possibili danni neurologici e alla salute causati dall'uso di cannabis nei soggetti di età inferiore ai 25 anni;

b) precauzioni necessarie per la protezione dei bambini e degli adolescenti, compresa di evitare il consumo del prodotto durante la gravidanza e l'allattamento;

c) interazioni con medicinali e uso misto con altre sostanze psicoattive. ».

Art. 13

(Quote associative)

Dopo l'articolo 26-undecies del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è inserito il seguente articolo:

« 26-duodecies. (Quote associative).

1. Alle associazioni di coltivatori è consentita la determinazione delle proprie quote associative.

2. La determinazione delle quote di cui al comma 1 non può avere carattere discriminatorio tra gli associati. ».

Art. 14

(Modalità di consumo in pubblico)

Dopo l'articolo 26-duodecies del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è inserito il seguente articolo:

« 26-terdecies (Modalità di consumo in pubblico).

1. Il consumo per combustione di cannabis o dei suoi derivati in pubblico è consentito e si applicano le stesse disposizioni in materia di consumo per combustione di tabacco e derivati.».

Art. 15

(Sanzioni per violazione delle norme in materia di produzione, consumo e trasferimento della cannabis e suoi derivati)

Dopo l'articolo 73 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, è inserito il seguente articolo: « Art. 73-bis. (Sanzioni per violazione delle norme in materia di produzione, consumo e trasferimento della cannabis e suoi derivati).

1. In caso di violazione delle disposizioni degli articoli 26-bis e seguenti in materia di coltivazione collettiva, salvo che il fatto non integri altra fattispecie di reato, si applica, ove non previsto diversamente, una sanzione amministrativa non superiore a 20.000 euro in ragione della gravità della violazione e dell'eventuale reiterazione della stessa, nonché la temporanea interdizione dall'attività di produzione di cannabis per un periodo non superiore a 3 anni.

2. Le sanzioni previste dall'articolo 73 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, non si applicano in relazione alla coltivazione, cessione e detenzione di cannabis e suoi derivati effettuate nell'osservanza delle disposizioni che disciplinano la coltivazione, il consumo, il trasporto e la detenzione per uso personale nonché la coltivazione, il trasporto, la cessione e la detenzione ed il consumo in forma associata di cui agli 26-bis e seguenti in materia di Associazioni di coltivatori.».

Art. 16

(Programmi terapeutici e socio-riabilitativi)

1. All'articolo 75 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) Al comma 1 dopo le parole: « Chiunque, per farne uso personale, illecitamente importa, esporta, acquista, riceve a qualsiasi titolo o comunque detiene sostanze stupefacenti o psicotrope » sono aggiunte le seguenti parole: « , fatto salvo ciò avvenga per la sola cannabis e i prodotti da essa derivati nel rispetto delle disposizioni in materia di uso personale o collettivo di cui all'articolo 26, commi 1-bis e 1-ter, ».

Art. 17

(Agevolazione di uso di sostanze stupefacenti o psicotrope)

1. All'articolo 79 del testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, sono apportate le seguenti modificazioni:

dopo il comma 2 è inserito il seguente: « 2-bis. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo non si applicano alle associazioni di coltivatori di cui articolo 26, comma 1-ter, della presente legge ».

supportdontpunish.org

Finito di stampare nel mese di giugno 2023
per conto di Youcanprint - *Self Publishing*

SOTTO EMBARGO sino alle 16 del 24 giugno 2024